

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS DE *COPING* E  
RESILIÊNCIA APÓS A VIVÊNCIA DE UM  
ACONTECIMENTO POTENCIALMENTE TRAUMÁTICO**

**Tatiana Filipa Proença Gadanho**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**  
**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)**

**2014**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS DE *COPING* E  
RESILIÊNCIA APÓS A VIVÊNCIA DE UM  
ACONTECIMENTO POTENCIALMENTE TRAUMÁTICO**

**Tatiana Filipa Proença Gadanho**

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro

Dissertação co-orientada pela Dra. Joana Faria Anjos

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**  
**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)**

**2014**

*“...quando nós próprios lidamos com uma situação difícil com sucesso nós adquirimos novas competências e vemo-nos como sendo pessoas fortes e capazes de lidar com situações difíceis.”*

Participante 2

## Agradecimentos

Para se construir uma dissertação não basta a dedicação, competência e rigor, são necessários recursos que por serem grandiosos merecem um especial e sincero agradecimento.

*...À minha orientadora, Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro, o contributo que teve nas minhas aprendizagens. Cada reunião permitiu-me criar novos alicerces para edificar um trabalho que considero uma mais valia para o meu futuro.*

*...À Dra. Joana Faria Anjos, agradeço o apoio imensurável ao longo destes meses. Foi sem dúvida o meu suporte nos momentos em que tive dúvidas, receios e que estava mais vulnerável. Foi acima de tudo uma amiga, confidente, que conheceu a minha verdadeira essência, que soube dizer as palavras certas e reconfortantes, no momento certo e que me fez alargar os meus horizontes.*

*...À Ana Tavares, por ser uma madrinha de faculdade exemplar. Para além de ser atenciosa e incansável é sem dúvida uma amiga para a vida! Sem ela seria inenquadrável concluir esta etapa da minha vida.*

*...Aos meus amigos de Lisboa, por todas as palavras de incentivo. O apoio incondicional durante estes meses foi essencial para não fraquejar. Por cada hora passada juntos, por cada passagem em diferentes bibliotecas, esplanadas agarrados aos portáteis, por cada suspiro, silêncios, receios, partilha de ideias e gargalhadas, o mais sincero obrigado.*

*...Aos meus amigos do Fundão que perceberam a minha ausência e que me deram a força necessária para continuar.*

*...Aos meus pais, irmã, avós e primos, por todo o afeto, mas também porque nunca deixaram de acreditar em mim e sempre me apoiaram. Apesar da distância física, os vários telefonemas diários foram muito importantes para eu me sentir tranquila e cumprir os meus objetivos.*

*...À minha “tia velhinha”, que sempre disse “eu já não vou estar cá quando acabares o curso”. Tinha razão! Sempre teve! Por isso a ela devo a minha dedicação e empenho. Por ela cheguei ao fim sem fraquejar e com a esperança de que continua orgulhosa de mim.*

*...Às minhas amigas da turma de Sistémica, pelos dois anos de partilha, pelos momentos de paciência em aturar as minhas euforias.*

*...A todos estes e a todos os demais, o meu mais sincero obrigado!*

## **Resumo**

O presente estudo exploratório pretende perceber de que forma as diferentes estratégias de *coping* se relacionam com a resiliência em casos de morte violenta e/ou inesperada. Como tal, participaram nesta investigação empírica 12 indivíduos (8 mulheres e 4 homens) que vivenciaram há menos de uma semana um acontecimento potencialmente traumático, sendo que esta amostra foi recolhida através da base de dados do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) de Lisboa, no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

Para efeito, recorreu-se a uma metodologia qualitativa através da entrevista semi-estruturada, com recurso a uma metodologia quantitativa com a aplicação da Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Faria-Anjos & Ribeiro, 2010 adaptado de Connor & Davidson, 2003).

Os resultados mostram que as estratégias de coping mencionadas pelos participantes podiam ser categorizadas em duas categorias de coping propostas por Lazarus e Folkman (1984), estratégias focadas nas emoções e focadas na resolução dos problemas. Verificou-se diferentes estratégias para os dois tipos, permitindo também perceber quais as mais típicas para cada sexo de forma a lidar. Por outro lado, viu-se as estratégias mais utilizadas pelos participantes nos diferentes intervalos da escala de resiliência.

**Palavras-chave:** Acontecimento potencialmente traumático; Estratégias de *coping*; Resiliência

## **Abstract**

The present study aims to understand how different coping strategies relate with resilience in cases of violent and/or unexpected death. As such, a total of twelve participants were interviewed (eight women and four men) upon having experienced a potentially traumatic event within a week time period. This sample was taken from the database of the *Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU)* in Lisbon, at the Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

Therefore, data was collected through semi-structured interviews, with the complementary use of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Faria-Anjos & Ribeiro, 2010 adapted from Connor & Davidson, 2003) to access the participants' current levels of resilience.

Results have show that the coping strategies mentioned by the participants could be categorized within two coping categories proposed by Lazarus and Folkman (1984), problem-focused coping and emotion-focused coping. Significant gender differences were found in term of the copings strategies used to cope with the stress from the traumatic situations. This study was also points out the most recurrent coping strategies within different levels of resilience.

**Keywords:** Potential Traumatic Event; Coping strategies, Resilience

## Índice

Introdução .....	1
1. Enquadramento teórico .....	2
1.1. Trauma Psicológico .....	2
1.2 Resiliência.....	5
1.2.1. Trajetórias dos resultados de resiliência.....	9
1.3. O <i>Coping</i> .....	10
1.3.1. O conceito de <i>Coping</i> .....	10
1.3.2. O modelo de <i>Coping</i> de Lazarus e Folkman .....	11
1.3.3. Estratégias de <i>Coping</i> .....	12
1.3.4. <i>Coping</i> em função do sexo .....	14
1.3.5. <i>Coping</i> e a resiliência .....	15
2. Metodologia.....	17
2.1. O Desenho da investigação .....	17
2.1.1. A questão inicial.....	17
2.1.2. Mapa Conceptual.....	18
2.1.3. Objetivo geral e os objetivos específicos: .....	19
2.1.4. Questões de investigação .....	19
2.2. Estratégia metodológica.....	20
2.2.1. O processo de seleção da amostra .....	20
2.2.2. Caracterização da amostra.....	20
2.2.3. Instrumentos utilizados .....	21
2.2.3.1. Entrevista semi-estruturada .....	22
2.2.3.2. CD-RISC .....	23
2.2.3.3. Questionário Sócio-demográfico .....	24
2.2.4. Procedimento de recolha, tratamento e análise dos dados .....	24

3. Apresentação dos resultados.....	26
3.1. Resultados qualitativos .....	26
3.2. Resultados quantitativos .....	30
3.2.1. Identificação das estratégias de <i>coping</i> mais frequentes.....	30
3.2.2. Relação entre as estratégias de <i>coping</i> específicas de cada tipo e a resiliência .....	31
3.2.3 Identificação das estratégias de <i>coping</i> mais frequentes no sexo masculino e no sexo feminino .....	33
3.2.4. Relação entre os dois tipos de estratégias de <i>coping</i> e a resiliência.....	34
3.2.5. Relação entre as variáveis sócio-demográficas e a resiliência.....	35
3.2.5.1. Relação entre o sexo e a resiliência .....	35
3.2.5.2. Relação entre a idade e a resiliência.....	36
3.2.5.3. Relação entre o estado civil e a resiliência .....	36
3.2.5.4. Relação entre nº de filhos e a resiliência .....	36
3.2.5.5. Relação entre as habilitações literárias e a resiliência .....	37
3.2.5.6. Relação entre as características da situação vivida e a resiliência .....	37
3.2.3.7. Relação entre o tipo de relacionamento com a pessoa falecida e a resiliência.....	38
4. Discussão .....	39
5. Conclusão .....	44
Referências Bibliográficas.....	46



## **Índice de apêndices**

Apêndice A. Caracterização da amostra de estudo

Apêndice B. Codificações exportadas do Nvivo: estratégias de *coping* focadas nas emoções

Apêndice C. Codificações exportadas do Nvivo: estratégias de *coping* focadas nos problemas

Apêndice D. Tabela com os resultados totais da CD-RISC por cada participante

Apêndice E. Tabelas com o número total de estratégias de *coping* focadas nas emoções e na resolução de problemas para cada participante

Apêndice F. Tabela com o número total de referências de estratégias de *coping* em ambos os sexos

Apêndice G. Tabelas sobre a relação entre as variáveis sócio-demográficas e resultados da CD-RISC

## **Índice de anexos**

Anexo I. Guião da Entrevista Semi-Estruturada

Anexo II. Consentimento Informado

Anexo III. *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) – Traduzida e adaptada

Anexo IV. Questionário sócio-demográfico

## **Índice de figuras**

<i>Figura 1.</i> Modelo transacional de Lazarus e Folkman.....	12
<i>Figura 2.</i> Mapa conceptual do estudo.....	18

## **Índice de gráficos**

<i>Gráfico 1.</i> Sexo.....	20
<i>Gráfico 2.</i> Habilitações literárias.....	20
<i>Gráfico 3.</i> Estado civil.....	20
<i>Gráfico 4.</i> Número de filhos.....	20
<i>Gráfico 5.</i> Tipo de relacionamento com a pessoa vivida.....	21
<i>Gráfico 6.</i> Características da situação vivida.....	21

## Índice de quadros

<i>Quadro 1.</i> Estratégias de <i>coping</i> focadas nas emoções referidas pelos participantes.....	12 26
<i>Quadro 2.</i> Estratégias de <i>coping</i> focadas na resolução de problemas referidas pelos participantes.....	12 29
<i>Quadro 3.</i> Nº de participantes que utilizaram estratégias de <i>coping</i> focadas nas emoções para cada intervalo de resultados da CD-RISC.....	31
<i>Quadro 4.</i> Nº de participantes que utilizaram estratégias de <i>coping</i> focadas na resolução de problemas para cada intervalo de resultados da CD-RISC.....	32
<i>Quadro 5.</i> Estratégias de <i>coping</i> mais referidas pelo sexo masculino.....	34
<i>Quadro 6.</i> Estratégias de <i>coping</i> mais referidas pelo sexo feminino.....	34
<i>Quadro 7.</i> Correlação entre os resultados da CD-RISC por intervalos e os dois tipos de estratégias de <i>coping</i> .....	35
<i>Quadro 8.</i> Relação entre o sexo e a resiliência.....	35
<i>Quadro 9.</i> Relação entre a idade e a resiliência.....	36
<i>Quadro 10.</i> Relação entre o estado civil e a resiliência.....	36
<i>Quadro 11.</i> Relação entre nº de filhos e a resiliência.....	37
<i>Quadro 12.</i> Relação entre habilitações literárias e a resiliência.....	37
<i>Quadro 13.</i> Relação entre as características da situação vivida e a resiliência.....	38
<i>Quadro 14.</i> Relação entre o tipo de relacionamento com a pessoa falecida e a resiliência.....	38

## Introdução

Ao longo da vida, a maioria das pessoas confronta-se com incidentes críticos, isto é, acontecimentos não normativos que desafiam as estratégias de confronto, provocando um desequilíbrio psicológico e alterações do funcionamento (Cunha & Pais-Ribeiro). Apesar de se considerar que estes acontecimentos são vividos universalmente, existirem grandes diferenças individuais na forma como os indivíduos reagem e lidam com os mesmos (Bonnano & Kaltman, 1999). A sintomatologia é considerada normal face ao acontecimento potencialmente traumático, no entanto existem vários recursos que podem ajudar na recuperação. Nesta linha de ideias, as estratégias de *coping* são consideradas métodos conscientes e deliberados para regular as emoções negativas e gerir estas situações exigentes.

No âmbito dos aspetos positivos associados às situações de *stress* extremo, a literatura apresenta-nos o conceito de resiliência tendo em conta a capacidade de aprender a tirar benefícios da experiência negativa, permitindo continuar a viver, sendo surpreendente verificar que a percentagem das pessoas que reagem de forma resiliente é cerca de 35-55% (Bonanno, 2004).

Este estudo, de natureza exploratória, enquadra-se num projeto de doutoramento<sup>1</sup> e tem como propósito perceber de que forma as diferentes estratégias de *coping* focadas nas emoções e na resolução de problemas se relacionam com a resiliência após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático, especificamente em casos de morte violenta e/ou inesperada.

Esta dissertação encontra-se organizada em cinco capítulos: 1) enquadramento teórico sobre as temáticas em análise; 2) descrição do processo metodológico do estudo; 3) apresentação dos resultados obtidos, com recurso ao *software SPSS* no tratamento quantitativo dos dados, e *software NVivo* na análise qualitativa dos dados; 4) discussão dos resultados; e, por último, 5) conclusão, onde se encontram as principais reflexões do estudo, sendo apresentados as limitações e potenciais linhas orientadoras para investigações futuras.

---

<sup>1</sup> A investigação enquadra-se num estudo mais vasto no âmbito do doutoramento da Dra. Joana Faria Anjos, intitulado como “Resiliência e trauma psicológico: a influência de variáveis socio-contextuais, do stress percebido, das estratégias de *coping*, da perceção de suporte social e da adaptabilidade e coesão familiar” também orientado pela Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro.

## **1. Enquadramento teórico**

### **1.1. Trauma Psicológico**

Se estivermos atentos aos relatos da comunicação social, verificamos que os acontecimentos traumáticos são relativamente comuns. Em qualquer parte do mundo estas ocorrências traumáticas, pelo inesperado e pela violência, deixam marca no ser humano, mesmo que a vítima direta sobreviva ao que lhe aconteceu. As consequências são, algumas vezes, de intensidade muito acentuada, em que fica comprometida a saúde física e psíquica do indivíduo, outras vezes têm repercussões menores, mas que não deixam de causar impacto (Serra, 2003).

O conceito de trauma provém da palavra grega τραῦμα, que quer dizer ferida (Sá, Werlang, & Paranhos, 2008) tendo sido utilizado nos seus primórdios, na área da medicina, como uma forma de explicação e diagnóstico dos ferimentos expostos no corpo dos pacientes. Porém, a utilização do conceito de trauma, na verdade, foi alargada a outras áreas, nomeadamente à Psicologia, tendo-se revelado particularmente importante para a explicação e compreensão das mais diversas patologias, considerando que o conceito refere-se ao impacto que um acontecimento crítico e externo tem no funcionamento físico e psicológico de um indivíduo. O trauma psíquico, refere-se na sua generalidade, a um acontecimento que abalou de tal forma o indivíduo que o levou a alterações consideráveis no seu modo de funcionamento psíquico. Esta delimitação do conceito introduz a problemática da tensão entre o que é interno e o que é externo no trauma, uma tensão entre aquilo que resulta do acontecimento e o que resulta da experiência subjetiva do indivíduo (Sandler, 1991).

Atualmente o conceito de trauma define-se como experiência pessoal direta com um acontecimento que envolva morte, ameaça de morte ou ferimento grave, ou outra ameaça à integridade física; ou observação de um acontecimento que envolva morte, ferimento ou ameaça à integridade de outra pessoa; ou conhecimento de uma morte violenta ou inesperada, ferimento grave ou ameaça de morte ou ferimento vivido por um familiar ou amigo íntimo (APA, 2002). Os acontecimentos traumáticos distinguem-se dos restantes pela sua gravidade, pela ameaça que representam para a vida e segurança de uma pessoa, mas também porque estes são algo que se encontra fora do domínio da capacidade da pessoa para se adaptar ou compreender, que confundem a mente e põem em cheque os pressupostos básicos de vida (Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003), uma

vez que os sistemas cognitivos e fisiológicos das pessoas traumatizadas encontram-se sobrecarregados, aumentando as suas estratégias desadaptativas e fazendo com que se sintam instáveis e sós. Após estas experiências extremas as pessoas costumam sentir que não tem aptidões nem recursos pessoais e/ou sociais para fazer face às exigências estabelecidas pela situação, desenvolvendo a percepção de não ter controlo sobre os acontecimentos (Serra, 2003), conduzindo-as a uma reação de stress intenso.

Tendo em conta que são considerados três componentes principais nos traumas psicológicos – o facto da experiência traumática ser inesperada, os indivíduos não estarem preparados para a mesma e não haver nada que pudessem fazer para prevenir a ocorrência da experiência traumática (Torres Bernal & Mille, 2011) –, considera-se que estas são vividas universalmente, apesar de existirem grandes diferenças individuais na forma como os indivíduos reagem e lidam com as mesmas (Bonnano & Kaltman, 1999). Assim, torna-se expectável que estes indivíduos durante alguns dias, semanas ou meses, sintam níveis elevados de ansiedade.

A vivência deste tipo de eventos implica um período de readaptação à rotina diária, que é variável em cada pessoa. O desejável é que mais cedo ou mais tarde haja recuperação da estabilidade emocional, no entanto, existem dois diagnósticos psicológicos relacionados com as respostas traumáticas. São eles a Perturbação Aguda de Stress (ASD) e a Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) (APA, 2002). Estes dois diagnósticos incluem sintomas de evitamento (que se manifesta por depressão, embotamento emocional ou desejo de evitar, pensar no evento), ativação (que se revela por ritmo cardíaco rápido, ansiedade, sudorese ou tensão arterial elevada) e intrusão (que inclui pensamentos indesejados ou pesadelos), mas distinguem-se uns dos outros pela respetiva duração e intensidade (Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003). Assim, considera-se que se está perante uma ASD quando existem sintomas de alguns destes domínios, ou quando existem sintomas dos três domínios durante um período inferior a quatro semanas após o evento traumático. Enquanto que uma PTSD é diagnosticada quando os indivíduos apresentam depressão ou ansiedade, encontrando-se persistentemente a reviver o evento traumático, evitando estímulos associados ao evento, e passando por um nível elevado de excitação, sendo que estes sintomas estão presentes pelo menos um mês antes do diagnóstico ser feito {DSMIV-TR, 2000 cit. in Moran, Schmidt, & Burker, 2013}. Porém é importante salientar que os indivíduos podem-se tornar clinicamente deprimidos ou ansiosos sem receberem o diagnóstico de PTSD ou ASD (Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003).

As estatísticas que estimam a prevalência das pessoas traumatizadas a nível mundial são escassas. Estas variam de país para país, dependendo do respetivo clima político, cultural e económico (Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003). De acordo com Ballenger e colaboradores (2000) cerca de 2/3 dos indivíduos expostos a circunstâncias traumáticas têm uma resposta aguda normal ao stress e não desenvolvem quaisquer sequelas patológicas, para o terço restante o que se observa usualmente, três meses após a exposição à circunstância traumática é a PTSD que pode aparecer como manifestação única (5 a 10 % dos casos) considerando-se que a existência de uma vulnerabilidade prévia ao desenvolvimento de depressão ou de manifestações de ansiedade facilita o aparecimento de PTSD. Por outro lado, o sexo masculino tem um maior risco de ser exposto a situações potencialmente traumáticas. No entanto, a mesma investigação estimou que o risco de desenvolver PTSD após a exposição ao trauma é de 8.1% nos homens e 20,4% para as mulheres (Olff, Langeland, Draijer, & Gersons, 2007).

Em Portugal, existem exemplos de sinais da PTSD muito antes do termo ter sido formalizado. São exemplo disso, os relatos que existem em 1755 dos habitantes de Lisboa que viveram uma experiência extrema de terror, com o terramoto, o tsunami, os incêndios e toda a destruição e a insegurança que se lhe seguiu (Pinto, 2012). Um estudo realizado em Portugal encontrou uma taxa elevada de exposição, verificando que durante a vida 75% da população está exposta a pelo menos uma situação traumática e 43.5% a mais do que uma situação (Albuquerque, et al., 2003). Porém, as investigações realizadas em Portugal relativamente ao trauma e à PTSD têm sobretudo um carácter descritivo e baseiam-se numa metodologia quantitativa, sendo que a maior parte destas investigações apresenta uma abordagem cognitivo-comportamental, procurando aferir questões como a depressão ou o consumo de substâncias, ou um foro mais psiquiátrico como é o caso da prevalência da sintomatologia (Pereira, 2012).

Assim, tendo em conta que o trauma afeta o funcionamento psicológico, fisiológico, interpessoal e económico dos sujeitos e das suas famílias, é importante que um dos passos a dar seja o apoio de clínicos e investigadores que tenham uma estrutura conceptual e pragmática para tratar ou investigar o trauma e as suas sequelas (Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003) de forma a ajudar esses indivíduos que experienciaram eventos traumáticos.

## **1.2 Resiliência**

Tendo em conta o contexto em que vivemos, é impossível não passar por qualquer adversidade durante a vida (Angst, 2009). Vários estudos empíricos têm evidenciado que, se é certo que alguns indivíduos que experienciam situações traumáticas chegam a desenvolver perturbações a ponto de impossibilitá-lo a seguir a sua vida, também é certo que, na maioria dos casos, não é assim e que, inclusivamente, é surpreendente verificar que a percentagem das pessoas que reagem de forma resiliente é mais elevada do que se pensava, cerca de 35-55% (Bonanno, 2004), sendo capazes de aprender e tirar benefícios da experiência negativa, permitindo-os continuar a viver.

Assim, a resiliência refere-se à adaptação positiva, ou à capacidade de manter ou recuperar a saúde mental após uma experiência adversa (Herrman, et al., 2011), ou seja, refere-se à capacidade que o ser humano tem perante situações exigentes, e mesmo potencialmente traumáticas, mantendo-o relativamente estável e saudável, assim como com um funcionamento psicológico e físico funcional (Bonanno, 2004).

Para Yunes (2003) trata-se de um conceito relativamente novo no campo da psicologia, sendo bastante discutido do ponto de vista teórico e metodológico pela comunidade científica, porém, infelizmente, a definição de resiliência em psicologia não é tão clara e precisa pois, múltiplos fatores devem ser considerados no estudo dos fenómenos humanos (Barreira & Nakamura, 2006; Yunes & Szymanski, 2001 cit. in Angst, 2009). Os percursores da resiliência, na psicologia, são os termos invencibilidade ou invulnerabilidade (Dell'Aglío, Koller, & Yunes, 2006) no entanto, estes não são sinónimos de resiliência, o primeiro, significa apenas uma maior capacidade de resistência ou a capacidade para manter o curso do desenvolvimento normativo face a uma situação de stress ou adversidade (Masten & Coatsworth, 1998) ao contrário de invulnerabilidade que passa a ideia de resistência absoluta ao stress, de uma característica imutável, como se fossemos intocáveis e sem limites para suportar o sofrimento (Rutter, 1993 cit. in Yunes, 2003).

É importante fazer também a distinção entre o conceito de resiliência e o conceito de recuperação. A recuperação implica um retorno gradual à normalidade funcional, enquanto que a resiliência reflete a capacidade para manter um equilíbrio relativamente estável durante todo o processo (Bonanno, 2004). Por outro lado, a resiliência não significa um retorno ao estado anterior, mas sim a superação ou adaptação do nível de funcionamento anterior, globalmente normativo, análogo ao anterior ao evento traumático (Stein, 2008).



Mais recentemente, para Castanheira (2013), a resiliência não é algo inata, nem genética, na verdade é uma competência social, que poderá e deverá ser aprendida. Por um lado, não se trata de um processo estanque nem linear, pelo que não podemos falar de indivíduos resilientes, mas da capacidade do indivíduo, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias de lidar com a adversidade, por outro lado, é um processo dinâmico e evolutivo que depende da natureza do trauma, do contexto e da etapa de vida das pessoas que pode expressar-se de muitas e diferentes maneiras segundo as culturas (Manciaux, et al., 2001,). No entanto, o sexo masculino e feminino são variáveis que merecem ser consideradas na compreensão da resiliência, já que nas mais diferentes culturas é um demarcador do modo como cada uma delas prepara diferencialmente as condições para as pessoas aprenderem a relacionar-se com a sua adversidade (Ripar, Evangelista, & Paula, 2008), sendo fatores importantes para explicar o porquê de algumas pessoas lidarem com o evento traumático com mais sucesso do que outras.

Desta forma, efetivamente, as situações potencialmente geradoras de stress não são estáticas e, por esse motivo, também é esperado que o comportamento resiliente se adapte às mudanças nas condições de desafio sendo possível identificar três gerações de estudos nesta área (Infante, 2005). Inicialmente, o estudo deste fenómeno centrou-se numa abordagem individual, que foi progressivamente evoluindo para uma perspetiva compreensiva ecológica. Paralelamente, surgiu uma terceira geração de estudos, direcionada para a exploração de modelos intervenção e de promoção da resiliência (Antunes & Machado, 2012).

No contexto de trauma, a resiliência psicológica pode se apresentar como angústia (“dobra”) sem sucumbir à doença psiquiátrica (“quebra”) (North et al., 2008, cit. in Jakšić et al., 2012), ou seja, não são necessariamente afetados pelos desastres, mas vão-se adaptar mais facilmente ao adverso.

Relativamente ao conceito de resiliência familiar, Luthar, Cicchetti e Becker (2000) definem-no como um processo dinâmico que engloba adaptação positiva dentro do contexto de adversidade significativa, considerando que esta resiliência não é um estado categórico, mas uma continuidade (as famílias podem ser mais ou menos resistentes), que é contingente (as famílias podem ser resilientes em algumas circunstâncias, mas não noutras) (Shumba et al., 2012). Para Froma Walsh (2004) o conceito de resiliência familiar designa os processos de superação e adaptação que têm lugar na família como uma unidade funcional. Este conceito defende que os serviços

compartilhados trazem esperança, desenvolvem novas competências e consolidam o apoio mútuo (Rolland & Walsh, 2005). Assim, a perspectiva sistêmica permite compreender de que maneira os processos familiares moderam o *stress* e possibilitam à família enfrentar as adversidades e superar as situações de crise. As investigações acerca da resiliência familiar focam-se nos fatores de proteção e pontos fortes da família, enfatizando-as, uma vez que a atenção da família para o impacto de grandes traumas é essencial em qualquer tipo de tratamento, além disso, as redes familiares e comunitárias podem ser recursos essenciais na recuperação do trauma quando os seus pontos fortes e potenciais são mobilizados (Walsh, 2007).

Rutter (1985) citado por Angst (2009) afirma que a resiliência envolve fatores de risco e fatores de proteção. A partir da compreensão da interação do indivíduo com o seu ambiente, existe um entendimento entre os fatores de risco, que aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais com os fatores de proteção que modificam, melhoram e alteram as respostas individuais a determinados riscos de desadaptação (Dell'Aglia, Koller, & Yunes, 2006). No entanto, estudos mais recentes parecem colocar ênfase nos fatores protetores como fundamentais para a promoção de saúde, pois são as influências que modificam ou melhoram a resposta de uma pessoa a algum perigo que predispõe a um resultado não adaptativo, e que parecem mudar ou reverter circunstâncias potencialmente negativas. Ou seja, têm a característica essencial de provocar uma modificação catalítica da resposta do indivíduo aos fatores de risco, possuindo quatro principais funções: reduzir o impacto dos riscos, de forma a alterar a exposição da pessoa à situação adversa; reduzir as reações negativas em cadeia que surgem perante a exposição do indivíduo à situação de risco, estabelecer e manter a auto-estima e auto-eficácia, através do estabelecimento de relações de vinculação seguras e o cumprimento de tarefas com sucesso; e por fim, criar oportunidades para reverter os efeitos do *stress* (Rutter, 1987 cit. in Pesce, 2004). De facto, muitos investigadores de resiliência dizem que o primeiro trabalho de intervenção é reduzir os fatores de risco e até mesmo parar a adversidade (Lemay, 2005).

De acordo com Anaut, (2005), perante as investigações realizados por Garnezy e Masten, em 1991, considera-se que a resiliência assenta em três tipos de fatores de proteção designados de tríade da força psicológica da resiliência, consistindo em fatores individuais como o temperamento ativo, afável, bom carácter (amabilidade), idade (juventude); sexo, (ser rapariga, antes da adolescência, ou rapaz, durante adolescência), bom nível de capacidades cognitivas, sentimento de autoeficácia e de autoestima,

construção de sentido e de coerência na vida, crenças religiosas, competências sociais, sentimentos de empatia, *locus* de controlo interno, humor, ser atraente para os outros (charme, carisma); fatores de proteção familiares como pais calorosos, apoio paterno, boas relações entre pais e filhos, harmonia parental e, por último, os fatores extra-familiares como a rede de apoio social (avós, parentes) e bons recursos disponibilizados pela sociedade sendo que o suporte social é considerado um dos principais fatores em situações adversas, podendo inibir o desenvolvimento de patologia, caso esta exista. Perante isto, a maior parte das investigações indicam que houve de facto, grande consistência no que diz respeito a recursos, qualidades individuais e relacionamentos como preditores de resultados resilientes (Bonanno & Diminich, 2013)

Nesta ordem de ideias é importante salientar a teoria do Bronfenbrenner (1979), que apresentou o modelo bio-ecológico a fim de explicar o desenvolvimento humano analisando a inter-relação de quatro núcleos: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (Dell'Aglia, Koller, & Yunes, 2006). Este referencial teórico, através dos conceitos da interdependência, homeostase e *feedback*, procura entender e organizar uma lista de fatores protetores ao nível individual, familiar e comunitário. Segundo esta perspetiva ecológica, encontramos na literatura diversos fatores de proteção ao nível individual (*locus* de controlo interno, capacidade de regulação emocional, sistema de crenças, auto-eficácia, capacidades de *coping* eficaz, aumento do nível de educação, competências e formação, saúde, temperamento, e o sexo), ao nível familiar (estrutura familiar, estabilidade na satisfação conjugal, coesão familiar, interação apoiante entre cuidador-criança, ambiente estimulante, suporte social, influências da família de origem, situação económica estável e adequada, habitação adequada) e ao nível comunitário (envolvimento na comunidade, aceitação pela parte dos pares, apoio dos mentores, viver em bairros seguros, acesso a cuidados para as crianças, ensino de qualidade e acesso a cuidados de saúde de qualidade (Benzies & Mychasiuk, 2008).

A resiliência também se pode confundir com outros conceitos, como é o caso do conceito de Crescimento Pós-traumático. De facto alguns autores parecem considerá-los como sinónimos (Bonanno, 2004), contudo, o conceito de resiliência pressupõe manter um funcionamento, ou seja, o acontecimento traumático não vai interferir significativamente na vida da pessoa e esta mantém o seu equilíbrio. Enquanto o crescimento pós-traumático não se refere à manutenção do funcionamento, mas a uma elevação nesse nível de funcionamento, ou seja, a pessoa fica melhor do que anteriormente (Calhoun & Tedeschi, 2000, cit. por Vázquez et al., 2009). O conceito de

crescimento pós-traumático faz referência à transformação, pelo que não é o mesmo que conceitos como resiliência, resistência, otimismo, ou outros semelhantes.

Por último, é importante referir que existem fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da resiliência coletiva nomeadamente, o apoio mútuo, a expectativa de que os outros irão conseguir ultrapassar a crise, elevado nível de participação na comunidade, possuir determinadas características pessoais, como otimismo e elevado nível de *empowerment* (Anaut, 2005). Por outro lado, existem características que promovem a resiliência como o trabalhar a criatividade do indivíduo de modo a obter benefícios a partir de iniciativas e recursos escassos, desenvolver competências sociais, como o bom humor, para amenizar o sofrimento e saber como e onde procurar ajuda.

### **1.2.1. Trajetórias dos resultados de resiliência**

As trajetória dos resultados de resiliência após um acontecimento potencialmente traumático (APT) são claramente observáveis e definidas. Em contraste com a abordagem tradicional, que sugeriu uma única distribuição homogénea, os recentes avanços na teoria e investigação sobre esses eventos significativos sublinharam drasticamente a heterogeneidade dos resultados das trajetórias à adversidade a longo prazo (Curran & Hussong, 2003; Duncan et al., 2006.; Feldman, Masyn, & Conger, 2009; Muthén, 2004 cit in Bonanno & Diminich, 2013. Assim, Bonnano e Diminich (2013) definem as seis trajetórias mais frequentemente observadas nas investigações sobre os APT: a disfunção crónica<sup>2</sup> que considera elevados sintomas de *distress* como um padrão longitudinal; a trajetória de impacto mínimo de resiliência que relata baixos níveis de sintomas *distress* ou ajuste positivo consistentemente, tanto antes como depois do acontecimento potencialmente traumático; o Impacto mínimo de resiliência versus resistência que demonstra que a grande maioria das pessoas expostas a um APT evidenciam uma resposta de impacto mínimo pois experienciam pelo menos algum *distress* passageiro durante ou imediatamente após o evento, ao contrário da resistência que implica uma completa ausência de resposta ao *stress* sendo esta relativamente rara; o impacto mínimo de resiliência versus recuperação onde a trajetória de recuperação apresenta sintomas severo-moderados e *distress* logo após o APT que perduram pelo menos vários meses e só depois existe um declínio até aos níveis basais de adaptação ao

---

<sup>2</sup> Termos traduzidos do inglês: chronic dysfunction; minimal-impact resilience trajectory; minimal-impact resilience versus resistance; minimal-impact resilience versus recovery; delayed symptom elevations; continued pre-existing distress and distress followed by improvement.

longo de um a dois anos; os elevados sintomas com atrasos que corresponde ao atraso na negação da dor e reações ao trauma que aumentam ao longo do tempo, sendo que estes surgem inesperadamente nos indivíduos aparentemente saudáveis que haviam negado ativamente o seu *distress* inicial; por último, o *distress* continuado pré-existente e *distress* seguido de melhoria, do qual o primeiro implica uma trajetória contínua de níveis de *distress* pré-existentes ao APT e que depois permanecem, o segundo é caracterizado por elevados níveis de *distress* antes do APT, mas que diminuem acentuadamente após o evento.

### **1.3. O Coping**

#### **1.3.1. O conceito de Coping**

O *Coping* é tema de muitos artigos e livros. A atenção tem sido focada nas estratégias de *coping* e nas maneiras pelas quais elas podem aliviar os níveis de *stress* e promover maior qualidade de vida (Greenglass, 2001).

No entanto, o mesmo autor, considera que no passado, o *coping* era visto como uma estratégia após um acontecimento stressante, mais recentemente este é visto como algo que se pode fazer antes de ocorrer o *stress* (Greenglass, 2001), considerando que pode ter funções positivas com destaque para o papel das crenças positivas na promoção da saúde.

Até aos anos 70, do século passado, a investigação sobre o *coping* era dominada pela psicanálise, que conceptualizava o *coping* como um mecanismo de defesa (Freud, 1933) isto é, um processo inconsciente, pelo quais os indivíduos distorcem a realidade para gerir sentimentos angustiantes, particularmente ansiedade (Somerfield & McCrae, 2000) lidando assim com as ameaças ou conflitos internos. No entanto, Folkman e Lazarus, tiveram um profundo impacto nesta mudança de paradigma, ao definirem o *coping* como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com necessidades específicas, internas ou externas, que surgem em situações de *stress* e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, a partir daí começaram a conceptualizar o *coping* como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase no processo, tanto quanto em traços de personalidade (Folkman & Lazarus, 1985).

Por outro lado, o desenvolvimento do conceito tem mostrado a necessidade de identificar o *coping* resiliente que seja suscetível de conduzir a resultados positivos

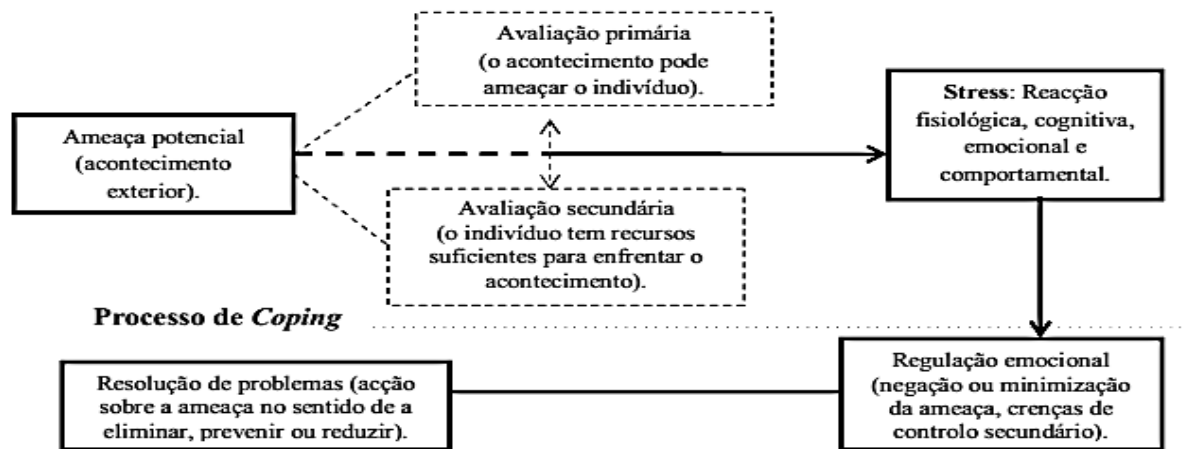
(Sinclair & Waltson, 2004, cit. in Ribeiro & Moraes, 2010). Estes autores, tendo em conta a definição de Lazarus e Folkman em 1984, acrescentam uma característica diferenciadora de *coping* resiliente, como a capacidade para promover uma adaptação positiva perante existência de *stress* elevado (Ribeiro & Moraes, 2010).

### **1.3.2. O modelo de *Coping* de Lazarus e Folkman**

O modelo transacional do *coping* de Lazarus e Folkman é dos modelos mais difundidos na literatura. Nele o *coping* é definido como um processo ativo que resulta da avaliação que o indivíduo faz da relação entre si e o ambiente. Esta definição, implica que as estratégias de *coping* sejam ações deliberadas que podem ser aprendidas, usadas e descartadas. Portanto, mecanismos de defesa inconscientes e não intencionais, como a negação, deslocamento e regressão, não podem ser considerados como estratégias de *coping* (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998). O modelo envolve quatro conceitos principais: (a) *coping* entendido como um processo ou uma interação entre o indivíduo e o ambiente; (b) a sua função principal é a de controlo da situação stressora; (c) os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, o modo como o fenómeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado; (d) o processo de *coping* define-se como uma mobilização de recursos, através do qual os indivíduos empreendem recursos cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as necessidades internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente (Folkman & Lazarus, 1984; 1980). Sendo que os dois autores consideram que qualquer tentativa de administrar o stressor é considerado *coping*, tenha ela ou não sucesso no resultado. Desta forma, uma estratégia de *coping*, não pode ser considerada como intrinsecamente boa ou má, adaptativa ou mal adaptativa. Torna-se então necessário considerar a natureza do stressor, a disponibilidade de recursos de *coping* e o resultado do esforço do *coping* (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998).

Assim, o modelo transacional de Lazarus e Folkman (Figura 1) dá especial atenção à maneira como o indivíduo interpreta o acontecimento e à posterior avaliação dos recursos que ele tem para lidar com a situação, tendo em conta que a perceção do nível de *stress* depende de cada um e da situação em si.

Figura 1: Modelo transaccional de Lazarus e Folkman (1984): Processo de Avaliação, *Stress* e Coping (Adaptado de Martins, 2005, p. 27).



De acordo com esta teorização, existem dois tipos de avaliação: a avaliação primária, definida como processo cognitivo através do qual os indivíduos avaliam qual o risco envolvido numa determinada situação de *stress* e a avaliação secundária, definida como a análise de quais os recursos disponíveis (pessoais e sociais) e opções para lidar com o problema.

### 1.3.3. Estratégias de Coping

Lazarus e Folkman, numa perspetiva cognitivista, propõem um modelo que divide o *coping* em duas categorias funcionais: *coping* focado nas emoções e o *coping* focados nos problemas. Esta construção baseou-se em análises fatoriais que geraram dois fatores principais utilizados para definir os dois tipos de estratégias de *coping* (Antoniuzzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998), sendo que estas estratégias podem mudar de momento para momento, durante os estágios de uma situação de *stress* (Folkman & Lazarus, 1980). As estratégias de *coping* focadas nas emoções, são realizadas com base na avaliação do indivíduo que não consegue fazer nada para alterar as condições ambientais ameaçadoras (Carver et al., 1989), por isso, o indivíduo usa um conjunto de processos cognitivos que tentam reduzir a aflição emocional, assim como a prevenção, minimização, distanciamento, atenção seletiva, comparações positivas e extração de valores positivos perante acontecimentos negativos (Márcias, et al., 2013). Algumas das estratégias incluem o evitamento, minimização da situação, distanciamento, atenção seletiva, comparações positivas, procura de informação que seja confortável,

participação em grupos de ajuda, entre outras (Folkman & Lazarus, 1991). Por outro lado, as estratégias de *coping* focadas no problema ocorrem principalmente quando as condições apresentadas ao indivíduo são avaliadas como prováveis a mudanças (Carver et al., 1989). Estas estratégias são destinadas a definir o problema, procurar uma solução para isso e considerar diferentes opções em termos de custo e benefício (Lazarus & Folkman, 1986 cit. in Márcias, et al., 2013) da seleção de uma das alternativas projetadas e, por fim, da passagem ao ato.

Porém, a ação de *coping* pode ser direcionada internamente ou externamente. Quando o *coping* é dirigido para uma fonte externa de *stress*, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas, mas quando é dirigido internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva como, por exemplo, a redefinição do elemento stressor (Antoniuzzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998).

Por sua vez, o *coping* focado na emoção pode facilitar o *coping* focado no problema por remover a tensão e simultaneamente, o *coping* focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo assim a tensão emocional (Antoniuzzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998; Carver & Scheier, 1994), sendo que estudos apontam que ambas as estratégias de *coping* são usadas durante praticamente todos os acontecimentos de *stress* e que o uso de uma ou de outra pode variar em eficácia, dependendo dos diferentes tipos de acontecimento envolvidos (Compas, 1987). Por outro lado, outras investigações evidenciaram que as estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas podem ser mais eficazes do que as estratégias de *coping* focadas na emoção em termos de neutralizar reações emocionais negativas e melhorar os níveis de desempenho (Ben-Zur, 2009; Zeidner & Ben-Zur, 1994 cit. in Weinberg, Sharon, & Gilbar, 2014).

Lazarus (1993), menciona também que algumas estratégias de *coping* são mais estáveis ao longo das diversas situações de *stress* enquanto que outras estão mais ligadas a alguns contextos de *stress* específicos. Por exemplo, o pensamento positivo acerca de uma dada situação é relativamente estável e depende fortemente da personalidade, enquanto que a procura de apoio social é instável e dependente substancialmente do contexto social. Lazarus e DeLongis (1983) citado por Antoniuzzi, Dell'Aglio, & Bandeira (1998), indicam claramente que os processos de *coping* variam com o desenvolvimento da pessoa. Essa variabilidade ocorre devido a grandes modificações que se processam nas condições de vida, através das experiências vivenciadas pelos indivíduos. Segundo este ponto de vista, não somente o



envelhecimento é levado em consideração, mas também o significado dos eventos de *stress* nos diversos momentos da vida dos indivíduos. Perante isso, os autores defendem a ideia de que o *coping* seja estudado longitudinalmente.

Parker e Endler (1996) referem que um elevado número de estratégias de *coping* focadas nos problemas está associado a níveis menores de depressão, enquanto que o *coping* emocional muitas vezes está associado ao evitamento, mas também correlacionado com níveis elevados de depressão, da qual um estudo mais recente, que examinou a relação entre o *coping* e a saúde física e psicológica em jovens e adultos de meia-idade, demonstrou que os sintomas de depressão tem correlações elevadas com o *coping emocional* (Penley, Tomaka, & Wiebe, 2002). No entanto, segundo Lazarus (1983) citados por Benotsch e colaboradores (2000) existem algumas circunstâncias em que o uso de estratégias de *coping* de evitamento e negação, pelo menos numa fase inicial podem ser úteis, contrapondo os diversos estudos que demonstram existir uma associação entre estratégias de *coping* e a PTSD. Por exemplo, as estratégias de *coping* orientadas para a regulação emocional, bem como as estratégias de evitamento e de negação estão associadas positivamente à PTSD, e a um agravamento da intensidade da sintomatologia (Andreasen, 1985; Schnurr & Green, 2004).

Para além destas duas categorias de *coping*, existe ainda uma outra menos referida na literatura, o *coping* focalizado nas relações interpessoais, na qual o sujeito procura apoio nas pessoas do seu círculo social para a resolução da situação de *stress*.

#### **1.3.4. *Coping* em função do sexo**

A literatura sugere que a diferença entre sexos tem assumido um papel definitivo na seleção das estratégias e estilos de *coping*.

No que diz respeito ao *coping*, é possível pensar na relação entre os diferentes tipos de resposta e sua relação com os processos de socialização que se pautam por estereótipos de género (Frydenberg, 1997). Deste modo, a socialização das mulheres é feita de forma a não lhes proporcionar o desenvolvimento de personalidades muito resistentes, uma vez que estas aprendem a exprimir as suas emoções, a serem sensíveis e a agirem de uma forma dependente; contrariamente, os homens são ensinados a resolver os seus problemas através de uma ação direta, desenvolvendo um sentido de controlo e independência (Radloff, 1980, cit in Silva, 2008; Kaiseler, Polman, & Nicholls, 2012). Assim, enquanto o homem passa a usar formas mais diretas, focados no problema

mesmo por evitamento, especialmente não demonstrando o seus sentimentos, a mulher assume uma postura mais sentimental perante os problemas e tende a um raciocínio emocional (Câmara & Carlotto, 2007; Christiansen & Elklit, 2012), do qual utiliza estratégias de *coping* focadas nas emoções na procura de apoio emocional, ruminação, falando positivamente sobre si própria com mais frequência do que os homens (Tamres et al., 2002 cit. in Kaiseler, Polman, & Nicholls, 2012). No entanto, novos resultados demonstram que as estratégias focadas na emoção e o evitamento estão associadas com níveis mais elevados de PTSD nos homens e nas mulheres. Assim, estudos futuros devem olhar mais de perto quais as estratégias específicas focadas nas emoções que podem ser mais adaptáveis para as mulheres do que para os homens (Christiansen & Elklit, 2012).

Um estudo de Cumsille e Epstein (1994) (citado por Tam & Lim 2010) revela que, comparando com o sexo oposto, as mulheres procuram receber mais apoio social com os amigos. Uma explicação possível para tal, deve-se ao facto de as mulheres serem mais emocionais em relação aos homens, sendo capazes de partilhar prontamente os seus sentimentos livremente com os amigos.

### **1.3.5. *Coping* e a resiliência**

A nível conceptual, o *coping* e a resiliência parecem bastante semelhantes, no entanto é preciso não os confundir. Apesar do conceito de *coping* estar diretamente ligado à resiliência, o primeiro, de uma forma sintética, representa as competências, enquanto a resiliência refere-se às respostas adaptativas ao *stress* (Shumba et al., 2012). Por outras palavras, enquanto o *coping* foca a maneira, a estratégia utilizada para lidar com a situação, independentemente do resultado obtido, a resiliência concentra a sua atenção no resultado da(s) estratégia(s) utilizada(s), que seria uma adaptação (muito) bem sucedida do sujeito frente às adversidades (Taboada, Legal, & Machado, 2006). Assim, o *coping* ocorre num momento determinado enquanto a resiliência decorre no tempo (Ribeiro & Moraes, 2010).

Porém, estas estratégias de *coping* participam no fenómeno de resiliência, que é considerado como um processo mais vasto e complexo, podendo despoletar diversos comportamentos e também diferentes estratégias de *coping* (Anaut, 2005), no entanto, nem todas essas estratégias são bem sucedidas e por isso, nem sempre resultará em resiliência. Pessoas que utilizam estratégias de *coping* podem ser consideradas resilientes (Angst, 2009). Assim, Fredrickson e Tugade (2003) detetaram que as pessoas

resilientes fazem frente a experiências traumáticas utilizando as emoções positivas como estratégias de *coping* como o humor, a exploração criativa, pensamento otimista, gratuidade, amor, interesse, entre outras, minimizando o risco de depressão e reforçando os recursos pessoais perante a adversidade.

Das mais variadas estratégias de *coping* os sujeitos resilientes tendem a utilizar mais estratégias de confronto direto dos problemas (gerir o problema que se encontra na origem da perturbação do sujeito) e a utilizar menos estratégias de evitamento (através de estratégias passivas que reduzem a tensão emocional) (Pesce, et al., 2004).

Boyle, e os seus colaboradores (1991, cit. in Lambert & Lambert 1999) concluíram que a resiliência estaria negativamente associada com o uso de estratégias de *coping* centradas nas emoções e positivamente relacionada com o suporte social. Williams, Wade e Smith (1991, cit. in Lambert & Lambert, 1999) constataram que como resposta ao stress, os indivíduos com elevada resiliência tendem a envolver-se mais em comportamentos de *coping* adaptativos, enquanto os que possuem baixa resiliência tenderiam a utilizar mais estratégias de *coping* não adaptativas.

Assim, tendo em conta todas estas diretrizes apresentadas neste capítulo, é importante mencionar que este estudo tem enfoque principalmente na resiliência e nos dois tipos de estratégias de *coping* de forma a operacionalizar os conceitos e verificar qual a relação entre estas variáveis, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de uma linha de investigação em Portugal na área de intervenção em crise.

## **2. Metodologia**

### **2.1. O Desenho da investigação**

A presente investigação encontra-se enquadrada no Paradigma Pós-positivista, segundo Guba e Lincoln (1994), insere-se numa visão ontológica dita de realismo crítico que defende que existe uma realidade a estudar, muito embora esta nunca possa ser totalmente apreendida, apenas de forma aproximada, devido a falhas do intelecto humano e/ou da natureza complexa do fenómeno. Deste modo, a posição epistemológica é objetiva apesar de apenas ser possível conhecer a realidade de modo aproximado (Guba, 1990). Este paradigma salienta os critérios de avaliação tradicionais, como a validade interna e externa, bem como a utilização de procedimentos qualitativos e, por vezes, estatísticos (Guba & Lincoln, 1994).

Não obstante, importa referir que esta mesma investigação encontra-se alicerçada numa metodologia qualitativa, com recurso a métodos quantitativos, uma vez que o uso dos dois métodos permite legitimar o uso de diversos recursos para responder à mesma questão de investigação de uma forma inclusiva e complementar em vez de limitar a escolha do investigador (Johnson & Onwuegbuzie, 2004).

Relativamente à metodologia qualitativa, Strauss e Corbin (1990) afirmam que esta pode ser utilizada para melhor compreender qualquer fenómeno sobre o qual ainda exista pouca informação ou para construir novas perspetivas sobre temas já muito explorados, sendo que as questões realizadas devem ser de natureza aberta o que irá apoiar a descoberta de novas informações. O método qualitativo permite ao investigador estudar as questões seleccionadas em profundidade e em detalhe sem estar limitado a categorias de análise pré-definidas, em contraste com o método quantitativo que exige medidas padronizadas, de modo a que as diferentes perspetivas e experiências das pessoas se encaixem num número limitado de categorias ou atributos (Patton, 1990).

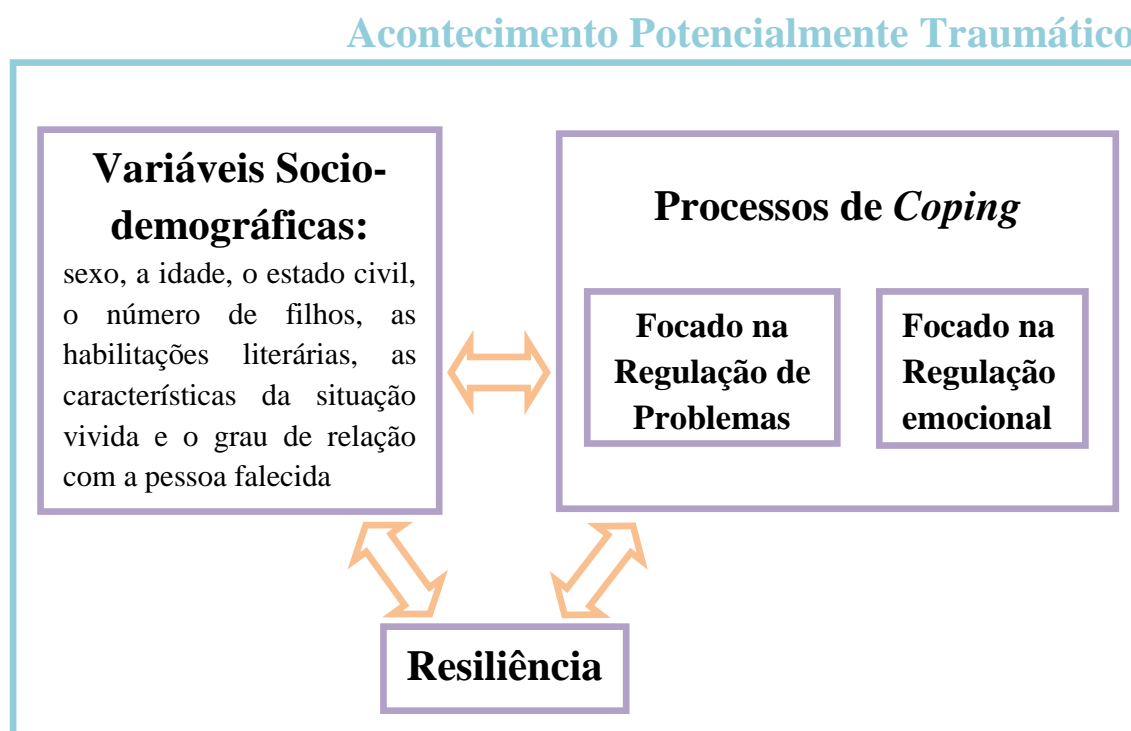
#### **2.1.1. A questão inicial**

A presente investigação foi edificada tendo como alicerce a seguinte questão inicial: *“perante um acontecimento potencialmente traumático qual a relação entre processos de coping e a resiliência, tendo em conta as variáveis socio-contextuais?”*.

### 2.1.2. Mapa Conceptual

Um mapa conceptual consiste num instrumento de representação do conhecimento (Ausubel, 1968), sendo uma ferramenta gráfica que inclui conceitos e as relações entre os mesmos através de linhas que se interligam. Assim, salienta-se, a utilidade dos mapas conceptuais, uma vez que facilitam a compreensão da investigação.

A *figura 2*, representa mapa conceptual que caracteriza graficamente os principais constructos investigados neste estudo de modo a facilitar a sua compreensão. Assim, um acontecimento potencialmente traumático, ativa processos quer focados na resolução de problemas, quer na regulação emocional que, por sua vez, vão participar no fenómeno de resiliência, tendo em conta as variáveis sócio-demográficas como o sexo, a idade, o estado civil, o número de filhos, as habilitações literárias, as características da situação vivida e o tipo de relacionamento com a pessoa falecida. As setas que se encontra no mapa conceptual representam as relações que se pretendem estudar.



*Figura 2.* Mapa conceptual do estudo

### **2.1.3. Objetivo geral e os objetivos específicos:**

O objetivo geral da presente investigação consiste em perceber de que forma as diferentes estratégias de *coping* se relacionam com a resiliência após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático, especificamente em casos de morte violenta e/ou inesperada. Pretende-se, ainda, avançar na investigação no âmbito da intervenção psicológica em crise, desenvolvendo linhas orientadoras de prevenção e promoção de estratégias de *coping* face a acontecimentos potencialmente traumáticos. Partindo destes objetivos gerais estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

1) Identificar as estratégias de *coping* focadas nos problemas e nas emoções dos participantes especificando também as que são mais frequentes no sexo feminino e no sexo masculino.

2) Compreender de que forma as estratégias de *coping* focadas no problema e nas emoções se relacionam com a resiliência face a um acontecimento potencialmente traumático;

3) Compreender de que forma as variáveis sócio-demográficas, como sexo, a idade, o estado civil, o número de filhos, as habilitações literárias, as características da situação vivida e o tipo de relação com a pessoa falecida se relacionam com a resiliência.

### **2.1.4. Questões de investigação**

O presente estudo exploratório é norteado, quer pela revisão de literatura, quer pelos objetivos delineados para o mesmo, do qual são também parte integrante as seguintes questões de investigação:

Q1: “Quais as estratégias de *coping* mais frequentes?”

Q2: “Quais as estratégias de *coping* mais frequentes no sexo masculino e no sexo feminino?”

Q3: “Qual a relação entre os dois tipos de estratégias de *coping* e a resiliência?”

Q4: “Qual é a relação entre as estratégias de *coping* específicas de cada tipo e a resiliência?”

Q5: “De que forma algumas variáveis sócio-demográficas se relacionam com a resiliência?”

## 2.2. Estratégia metodológica

### 2.2.1. O processo de seleção da amostra

Nesta investigação, está patente um processo de amostragem por conveniência que se caracteriza como um processo não probabilístico (Patton, 1990), uma vez que os participantes da amostra foram escolhidos por uma questão de conveniência, na medida em que o critério de inclusão estabelecido radicava no facto de terem passado, há menos de uma semana, por um acontecimento potencialmente traumático (impossibilitando a recolha da amostra de outra forma).

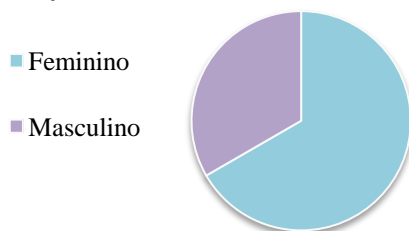
Como mencionado anteriormente, a amostra deste estudo corresponde a um recorte da amostra da investigação de doutoramento da Dra. Joana Faria Anjos.

### 2.2.2. Caracterização da amostra

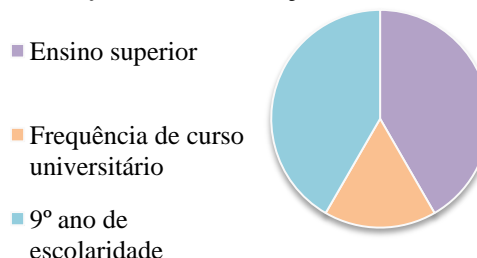
A amostra de conveniência deste estudo (Apendice A.) é constituída por 12 participantes (N=12) dos quais 66,7% (N=8) são do sexo feminino e os restantes 33,3% (N=4) são do sexo masculino (*Gráfico 1*), com idades compreendidas entre os 27 e os 61 anos (M= 41,50; DP=9,36),

Relativamente ao nível de escolaridade (*Gráfico 2*), 41,7% (N=5) concluíram o ensino superior, 16,7% (N=2) frequentam um curso universitário e 41,7% (N=5) concluíram o 9º ano de escolaridade. No que respeita, ao estado civil dos participantes (*Gráfico 3*), 50% (N=6) são casados, 25% (N=3) são solteiros e 25% (N=3) são viúvas (uma vez que o acontecimento vivido alterou o seu estado civil atual). Em relação ao número de filhos (*Gráfico 4*), 66,6% (N=8) dos participantes têm 2 ou mais filhos e os restantes 33,4% (N=4) têm 1 ou não têm filhos. Quanto à etnia todos os participantes são caucasianos.

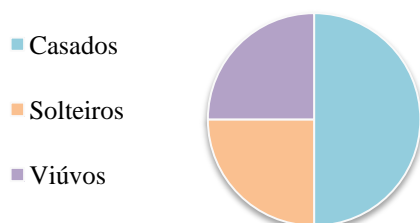
*Gráfico 1: Sexo*



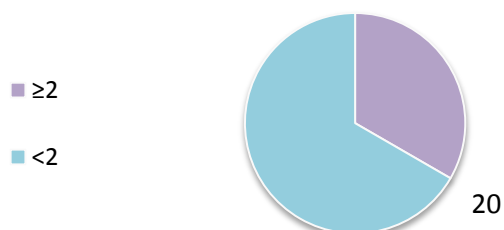
*Gráfico 2: Habilitações literárias*



*Gráfico 3: Estado cívil*



*Gráfico 4: Número de filhos*

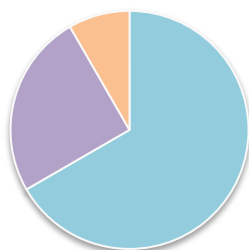


No que respeita ao tipo de relacionamento dos entrevistados com as vítimas (*Gráfico 5*) é de salientar que 66,7% (N=8) são elementos da família nuclear (filhos e esposas), 25% (N=3) são elementos da família alargada (tia, primo e nora) e 8,3% (N=1) são colegas de trabalho.

Por último, é importante referir que os participantes do estudo passaram há menos de uma semana por um tipo de acontecimento potencialmente traumático (*Gráfico 6*), mais concretamente 83,3% (N=10) vivenciaram uma morte inesperada/violenta de um familiar devido a acidentes de viação, atropelamento, suicídio consumado, e paragem cardio-respiratória (PCR); sendo que 8,3% (N=1) presenciaram uma morte inesperada/violenta de um colega devido a acidente de trabalho e 8,3% (N=1) experienciaram uma morte esperada mas violenta devido a uma doença prolongada.

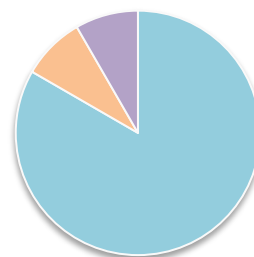
*Gráfico 5: Tipo de relacionamento com a pessoa vivida*

■ família nuclear  
■ família alargada  
■ colega de trabalho



*Gráfico 6: Características da situação vivida*

■ morte inesperada/ violenta de um familiar  
■ morte inesperada/violenta de um colega  
■ morte esperada/ violenta de um familiar



### 2.2.3. Instrumentos utilizados

Neste estudo exploratório, no que diz respeito aos instrumentos, a metodologia qualitativa engloba a utilização da entrevista semi-estruturada com o objetivo de recolher informação sobre a vivência de um acontecimento potencialmente traumático. Em relação à metodologia quantitativa utilizou-se a *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003, tradução e adaptação portuguesa: Faria-Anjos & Ribeiro, 2010), no sentido de avaliar a resiliência dos mesmos indivíduos. Por último, para a obtenção das variáveis sócio-demográficas relevantes para a investigação utilizou-se um questionário sócio-demográficas. É ainda oportuno mencionar que os instrumentos utilizados na presente investigação encontram-se inseridos no universo de instrumentos aplicados no âmbito do projeto de doutoramento.



### **2.2.3.1. Entrevista semi-estruturada**

A entrevista semi-estruturada apresenta-se como «o instrumento mais adequado para delimitar os sistemas de representações, de valores, de normas veiculadas por um indivíduo» (Ruquoy, 1997, p.89). Este caracteriza-se por ser um método de recolha de dados qualitativo que permite elementos de análise e de reflexão muito ricos através do contacto direto entre o técnico e o entrevistado (Quivy & Campenhoudt, 1992).

Este método de recolha de informação contém um guião, cujas linhas de orientação oferecem à entrevista alguma estrutura, embora flexível e suscetível de mudanças (Mattos & Lincoln, 2005) que possibilita uma maior diversidade e aprofundamento das respostas e questões (Sousa & Batista, 2011). Assim, no decorrer da entrevista o entrevistador enfrenta o problema de decidir se deve pedir mais pormenores, ajudando o entrevistado a entrar mais profundamente no terreno, ou se é preferível regressar ao guião da entrevista, no caso de ele se dispersar (Flick, 2005).

Esta entrevista pretende observar a interação ao mesmo tempo que capta os sentidos e significados do indivíduo quanto aos tópicos que o sujeito interpreta de acordo com a sua realidade (Aires, 2011), sendo que a sua principal vantagem reside na melhoria da comparatividade e da estruturação dos dados, pelo uso coerente do guião da entrevista (Flick, 2005).

Na presente investigação, a entrevistadora possui um guião prévio com várias questões (Anexo I) construído no âmbito do doutoramento da Dra. Joana Faria, sendo composto por diversas questões subdivididas por 8 áreas temáticas primordiais. Seguidamente, a entrevistadora refere que a participação é voluntária, explica a investigação e os objetivos, garantindo o anonimato e a confidencialidade. Após todos os esclarecimentos pede-se consentimento (Anexo II) para a realização da entrevista, pedindo que esta seja gravada para uma posterior transcrição e análise de conteúdo feitas pelo entrevistador. Nesta investigação apenas foram utilizados excertos sobre as estratégias de *coping* focadas nas emoções e na resolução de problemas, e também, excertos que exemplifiquem a ausência/presença de resiliência nos participantes.

Assim, a entrevista semi-estruturada possibilita um enfoque, tratamento e exploração das áreas temáticas tidas como fulcrais para a investigação em curso, facilitando, ainda, a comparação entre as respostas fornecidas pelos vários sujeitos.

### 2.2.3.2. CD-RISC

A avaliação da resiliência nesta investigação teve como recurso a Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003) com tradução e adaptação portuguesa por Faria-Anjos e Ribeiro (2010) (Anexo III).

O CD-RISC é uma escala de auto-relato cujas propriedades psicométricas foram avaliadas primeiramente em seis grupos populacionais distintos: população geral americana, pacientes de cuidados primários, pacientes psiquiátricos em ambulatório, sujeitos de um estudo de ansiedade generalizada e duas amostras de perturbação de *stress* pós-traumático (PTSD) (Lopes & Martins, 2011) que se mostraram úteis em ambientes clínicos e investigações (Connor & Davidson, 2003).

Esta escala de resiliência é uma das escalas mais estudadas e trabalhadas em intervenção psicológica (Connor & Davidson, 2003) sendo constituída por 25 itens no total, em que as respostas aos diversos itens são fornecidas de acordo com uma escala Likert de cinco pontos, variando de (0) “não verdadeira”, (1) “raramente verdadeira”, (2) “às vezes verdadeira”, (3) “geralmente verdadeira”, (4) “quase sempre verdadeira”, em que o indivíduo completa a escala, indicando o ponto que se aplica à sua realidade na última semana. Assim, todos os pontos são somados para obter um resultado total que varia entre 0 a 100 sendo que os valores mais elevados espelham uma maior resiliência (Connor & Davidson, 2003).

A análise fatorial da versão original desta escala, com 25 itens, reuniu 5 fatores, nomeadamente o fator 1 que evidencia a noção de competência pessoal, normas elevadas e tenacidade; o fator 2 que demonstra a confiança do próprio nos seus instintos, tolerância ao efeito negativo e efeito reforçador do *stress*; o fator 3 que verifica a aceitação positiva da mudança e segurança nas relações; o fator 4 que está relacionado com o controlo; e o Fator 5 com as influências espirituais. No entanto, na versão portuguesa, a estrutura fatorial é diferente da estrutura da escala original uma vez que apenas contém 4 fatores (excluiu-se o fator referente ao controlo) (Faria-Anjos & Ribeiro, 2010).

A versão final da escala contém níveis de consistência bastante satisfatórios (*alfa de Cronbach* de 0.89), verificando-se a mesma confiabilidade na análise de teste-reteste (coeficiente de relação de 0,87), no entanto a versão adaptada à população portuguesa confere também propriedades psicométricas com boa consistência interna (*alfa de Cronbach* de 0.88).

### **2.2.3.3. Questionário Sócio-demográfico**

Os questionários sócio-demográfico pretendem recolher informações que permitam contextualizar a informação transmitida através das entrevistas, sendo constituído por questões de resposta rápida (Mertens, 1998) e que podem ser relevantes para a interpretação dos resultados.

O questionário deste estudo (Anexo IV) é constituído por questões referentes à idade, sexo, nacionalidade, naturalidade, estado civil, número de filhos, agregado familiar, habilitações literárias, situação profissional, religião, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e consumo de substâncias, sendo que nem todas foram utilizadas na presente análise.

### **2.2.4. Procedimento de recolha, tratamento e análise dos dados**

A amostra deste estudo corresponde a um recorte da amostra da investigação de doutoramento anteriormente referido, sendo que o primeiro contato com os participantes foi despoletado pelas intervenções realizadas no Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) aquando ativado pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU). Uma vez que a ativação dos psicólogos para o local do incidente advém dos critérios rigorosos do CODU que considera situações potencialmente traumáticas para as vítimas (familiares ou amigos das mesmas), a intervenção da equipa de psicólogos tem como objetivos restabelecer a segurança ao indivíduo, promover a estabilização emocional e reduzir o impacto negativo do evento.

Assim, após este primeiro contato foi realizado um *follow-up* telefónico com o objetivo de avaliar a evolução sintomatológica do indivíduo, as estratégias de *coping* utilizadas e a necessidade ou não de acompanhamento. Posteriormente foi questionada a disponibilidade e vontade destes indivíduos participarem no nosso estudo através de uma entrevista presencial, no qual foi referida a importância da colaboração destes para que, em futuras intervenções, se possa ajudar melhor as pessoas que estejam em situações semelhantes.

Chegado o dia da entrevista (no máximo uma semana após o acontecimento potencialmente traumático) foi feito uma breve apresentação e explicação sumária do projeto. Os participantes leram e assinaram o consentimento informado, para assim dar início à entrevista com o dispositivo áudio-digital ligado para a gravação da mesma.

Seguidamente foram aplicados o questionário sócio-demográfico e o CD-RISC (Connor & Davidson, 2003, tradução e adaptação portuguesa: Faria-Anjos & Ribeiro, 2010).

Após a recolha de dados procedeu-se há transcrição das entrevistas e, por conseguinte, ao tratamento e análise dos mesmos. As entrevistas semi-estruturadas, foram transcritas e analisadas posteriormente através do *software Qualitative Solutions Research (QSR) NVivo* (versão 10 para *Windows*). Relativamente aos dados provenientes dos questionários sócio-demográficos e do *CD-RISC*, estes foram analisados através do *software SPSS – Statistical Package for the Social Sciences* (versão 21.0 para *Windows*).

### 3. Apresentação dos resultados

#### 3.1. Resultados qualitativos

Em função dos objetivos delineados para a presente investigação, procedeu-se à análise de conteúdo de 12 entrevistas por intermédio do *software QSR-NVivo 10* onde foram criadas categorias de análise e sub-categorias, tendo como base o enquadramento teórico realizado no primeiro capítulo do presente estudo. Contudo também foram criadas novas sub-categorias, uma vez que é fundamental existir flexibilidade para analisar os dados, o que exigiu uma reformulação constante das mesmas, mas também uma avaliação da sua pertinência. Como afirma Bardin (2009) a categorização da análise pode ser realizada por dois processos: através do sistema de categorias fornecido *a priori* ou do sistema de categorias que não é fornecido, resultando da classificação analógica e progressiva dos elementos.

Esta análise permitiu extrair o número de referências codificadas em cada categoria e sub-categoria de análise, mas também o número de pessoas que enuncia cada uma delas. Posto isto, serão descritos em seguida os resultados do estudo qualitativo de forma a responder às questões de investigação anteriormente delineadas.

##### 3.1.1. Identificação das estratégias de *coping*

Os participantes referiram, ao longo das entrevistas, dois tipos de estratégias de *coping*: as estratégias focadas nas emoções – N° de referências 181 (Apêndice B) –, e as estratégias focadas na resolução de problemas – N° de referências 76 (Apêndice C) –, porém foram extraídas as sub-categorias dessas mesmas estratégias, sendo apresentadas para cada uma delas o número de fontes e a frequência com que são referidas pelos participantes.

*Quadro 1: Estratégias de coping focadas nas emoções referidas pelos 12 participantes*

Estratégias de <i>coping</i> focadas nas emoções	N° de pessoas que referiram	N° total de referências
Receber apoio emocional da família	11	34
Receber conforto na religião ou espiritualidade	6	19
Procurar informação confortável	4	16
Aceitação	6	16
Receber apoio emocional dos amigos	8	15

Focagem e expansão das emoções	5	11
Focar-se nas coisas boas da vida	5	10
Celebração de rituais	2	9
Locus Interno	5	9
Lidar com objetos da vítima	3	9
Adotar modelos de <i>coping</i> positivos de familiares ou do próprio	4	6
Evitamento	3	6
Recordar momentos que envolvam a vítima	3	5
Extrair valores positivos	2	4
Receber apoio psicológico	3	4
Crescimento pessoal	4	4
Receber acompanhamento médico	2	3
Consumir substâncias	1	1

Através do *quadro 1*, podemos verificar que relativamente às estratégias de *coping* focadas nas emoções os participantes evidenciaram a importância de:

- Receber apoio emocional da família - «...eu estou a ter muito apoio pela parte da família! Eles não me largam...porque se eu não tivesse, era muito complicado.» (e.g. participante 5);
- Receber conforto na religião ou espiritualidade - «...voltei a rezar agora, o que é um bocado estranho, mas é verdade! É uma situação de conforto. Se calhar, se eu não acreditar, depois não percebo para onde ela foi e, portanto, se calhar, preciso de rever isto agora. Não estava à espera de rever estas questões da religião e do acreditar e o que é que é... e agora voltei! Agora tem que ser, porque se eu não acreditar parece que caio no vazio e isso para mim é pior» (e.g. participante 2);
- Procura de informação confortável - «...queria mesmo saber, pronto, nós queríamos saber quais foram as causas da morte, o que é que aconteceu» (e.g. participante 1);
- Aceitação - «...pronto morreu! é preferível dizer assim! Agora também não quero criar nenhum estigma porque o que aconteceu foi isso mesmo, portanto também não vale a pena eu tentar-me iludir-me que não foi isso que aconteceu.» (e.g. participante 6);
- Receber apoio emocional dos amigos - «...e agora senti o que é, o apoio dos amigos e... é bom, é bom porque uma pessoa está ocupada com os amigos e, de certa forma, não está a pensar naquilo, não é?» (e.g. participante 4);
- Focagem e expansão das emoções - «...a gente às vezes ri-se, às vezes choramos as duas. Às vezes choro eu e ela dá-me conforto, às vezes chora ela e eu dou-lhe conforto, às vezes choramos as duas e rimo-nos as duas» (e.g. participante 5);

- Focar-se nas coisas boas da vida - «...*eu começo a pensar que vou-me agarrar ao bom da vida, que são os netos*» (e.g. participante 7);
- Celebração de rituais - «...*todo aquele ritual não me diz muito, mas o ato em si tem uma importância, por estar ali a despedir-me. No cemitério estive me a despedir dos meus pais, foi mesmo isso que aconteceu, está a ver?*» (e.g. participante 4);
- Locus interno - «...*poderá haver alguma coisa que venha que ajude, mas se não formos nós, se não for a nossa vontade, acho que é difícil*» (e.g. participante 12);
- Lidar com objetos da vítima - «...*eu não me quero desfazer de objetos, quero tê-los para mim. A médio, longo prazo quero saber que está ali o carro do meu pai!*» (e.g. participante 4);
- Adotar modelos de *coping* positivos de familiares ou do próprio - «...*houve aqui alguns processos que não foram fáceis mas o facto de eles já terem conseguido passar por essas coisas tão difíceis levam-me a crer que eu também vou ter força para eu passar. Se eles passaram eu também consigo! Eles passaram por muito e portanto eu também hei-de conseguir fazer isto! Vai ter o seu tempo, vai ter o seu processo mas as coisas passam e o que eu aprendi com eles é há coisas que passam realmente, há coisas que se vão curando com o tempo, há coisas que se vão perdoando, há coisas que se vão trabalhando para que não nos destruam*» (e.g. participante 2);
- Evitamento - «...*nem eu nem a minha mãe voltámos a entrar lá em casa desde aquele dia.*» (e.g. participante 6);
- Recordar momentos que envolvam a vítima - «...*há muito boas memórias, muito, muito boas nesse aspeto. Eu tenho esperança de com o tempo elas apaguem estes quatro meses que a gente teve*» (e.g. participante 5);
- Extrair valores positivos - «...*mas eu já passei tanto na minha vida que uma coisa eu tenho aprendido: em todo o mal que passamos na nossa vida há sempre um lado positivo*» (e.g. participante 3);
- Receber apoio psicológico - «...*eu gosto dela! E vou continuar lá a andar! Vou lá gosto de falar e desabafar!*» (e.g. participante 2);
- Crescimento pessoal - «...*a gente ainda torna-se mais fortes para aquilo que há de vir para a frente! E eu sei que me vou ainda tornar mais forte*» (e.g. participante 3);
- Receber acompanhamento médico - «...*hoje já fui ao médico e ele já me deu um calmantezinho que estou sempre a viver aquela cena dele ali a deitar aquele sangue!*» (e.g. participante 5);

- Consumir substâncias - «...as cigarrilhas. É o tempo passar. Muitas pessoas com quem me sinto bem também. Uns tintinhos também ajudam. Não muito, que eu não consigo beber muito nem comer muito, mas assim um copinho de vinho à refeição ajuda!» (e.g. participante 11).

Quadro 2: Estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas referidas pelos 12 participantes

Estratégias de <i>coping</i> focadas na resolução de problemas	Nº de pessoas que referiram	Nº total de referências
Definir um plano de acção	8	30
Tratar das burocracias	7	14
Redefinir o elemento stressor	5	13
Retomar as rotinas diárias	4	7
Confrontar o local do acidente	3	6
Arrumar os pertences da vítima	3	6

Relativamente às estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas (quadro 2), os participantes referiram a importância de:

- Definir um plano de acção - «...para a semana vou começar a trabalhar no projeto, não quero saber! Vou para lá e penso “neste dia não pode passar que eu vou não sei a onde” não passa! Amanhã vou buscar a declaração para o centro de emprego, segunda-feira vou para lá de manhã e depois à tarde já vou para a tal empresa, terça-feira vou para a empresa o dia todo.» (e.g. participante 2);
- Tratar das burocracias - «...tantas coisas que é preciso tratar depois de isto acontecer, tanto papel tanta burocracia, tanta coisa que é preciso falar!» (e.g. participante 6);
- Redefinir o elemento stressor - «...eu, apesar de isto tudo, desta situação, eu sinto uma paz enorme! Porque eu acho, claramente que o meu pai estava a sofrer, estava a sofrer mesmo! E, de certa forma, eu acho que ele está em paz independentemente da forma como...» (e.g. participante 6);
- Retomar as rotinas diárias - «...eu ontem trabalhei, foi um dia muito bom, foi a melhor coisa que eu fiz!» (e.g. participante 3);
- Confrontar o local do acidente - «...Ir para a casa da minha mãe e sentir todos os dias e sentir e uma das coisas que eu pensei foi “a primeira coisa que eu vou mudar é a cozinha e depois pensei epá não tenho dinheiro!” ainda por cima a cozinha é uma coisa estruturada não dá para mudar mesmo; portanto, eu vou ter mesmo que aprender a lidar com isto, vou por uma porta e tal, mas vou ter que aprender a lidar com isto e eu



*sei que isto me vai custar»* (e.g. participante 2);

- Arrumar os pertences da vítima - «*mexer nas roupas da minha mãe, só me sabe bem sentir o cheiro da roupa dela»* (e.g. participante 3).

### **3.2. Resultados quantitativos**

Relativamente ao estudo quantitativo, numa primeira instância serão identificadas as estratégias de *coping* mais frequentes para, posteriormente, se analisar a relação destas com os resultados da resiliência. Também se pretende verificar as estratégias que são mais frequentes no sexo masculino e no sexo feminino, ver a relação dos dois tipos de estratégias com a resiliência, bem como com as variáveis sócio-demográficas, de forma a verificar os valores significativos para cada intervalo de resultados da CD-RISC. Assim, os resultados consequentes deste estudo encontram-se descritos em seguida.

#### **3.2.1. Identificação das estratégias de *coping* mais frequentes**

Torna-se relevante mencionar a existência de um maior número de referências de estratégias de *coping* focadas nas emoções (181) comparativamente com as estratégias focadas na resolução de problemas (76), verificando-se que todos os participantes referiram o primeiro tipo de estratégias enquanto apenas 11 evocaram a resolução de problemas.

Pelo observado no *quadro 1*, relativamente às estratégias de *coping* focadas nas emoções, a grande maioria dos participantes 91,7% (N=11) referiu a importância de receber apoio emocional da família, sendo que 66,7% (N=8) relataram o apoio emocional dos amigos. Importa mencionar também que metade dos participantes (N=6) deu destaque à importância de receber conforto na religião ou espiritualidade mas também à necessidade de aceitar que o acontecimento ocorreu realmente.

Em relação às estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas (*quadro 2*) podemos verificar que a maioria dos participantes 66,7% (N=8) considerou relevante definir um plano de ação, sendo que 58,3% (N=7) destacaram como estratégia o tratar das burocracias.

### 3.2.2. Relação entre as estratégias de *coping* específicas de cada tipo e a resiliência

Tendo em conta que já foram referidas, anteriormente, as estratégias de *coping* mais frequentes pelos 12 participantes, torna-se relevante verificar como é que essas estratégias se relacionam com os resultados obtidos na escala da CD-RISC, sendo importante mencionar que os resultados totais da escala de cada participante foram transformados em intervalos de [50-75[, [75-85[, [85-100] (Apêndice D), de forma a avaliar a resiliência em 3 níveis e não numa escala de 0 a 100.

Assim, de acordo com o *quadro 3*, relativamente às estratégias de *coping* focadas nas emoções, constata-se que existe um maior número de estratégias referidas pelos participantes, quando os resultados da CD-RISC se encontram no intervalo [85-100] e [55-70[ (15 estratégias) em comparação com o intervalo [70-85[ (11 estratégias).

*Quadro 3:* N° de participantes que utilizaram estratégias de *coping* focadas nas emoções para cada intervalo de resultados da CD-RISC

Estratégias de <i>coping</i>	Resultados da CD-RISC			N° total de participantes que referiu a estratégia
	[55-70[	[70-85[	[85-100]	
Aceitação	1	2	3	6
Adotar modelos de coping positivos de familiares ou do próprio	1	0	3	4
Celebração de rituais	0	1	1	2
Consumir substâncias	1	0	0	1
Crescimento pessoal	1	1	2	4
Evitamento	1	1	1	3
Extraír valores positivos	0	0	2	2
Focagem e expansão das emoções	1	2	2	5
Focar-se nas coisas boas da vida	2	1	2	5
Lidar com objetos da vítima	2	1	0	3
Locus Interno	1	0	4	5
Procurar informação confortável	0	1	3	4
Receber acompanhamento médico	1	1	0	2
Receber apoio emocional da família	2	3	6	11
Receber apoio emocional dos amigos	2	2	4	8
Receber apoio psicológico	2	0	1	3
Receber conforto na religião ou espiritualidade	2	0	4	6
Recordar momentos que envolvam a vítima	1	0	2	3
TOTAL (18)	15	11	15	-

Mais especificamente, podemos verificar que receber apoio emocional da família foi mencionada por 11 dos participantes, dos quais 6 encontram-se no intervalo [85-100] (54,5% do total de 11; 6 pessoas do total de 6 que se encontram no intervalo [85-100]), 3 no intervalo [70-85[ (27,3% do total de 11; 3 pessoas do total de 3 que se encontram no intervalo [70-85[), e os outros 2 no intervalo [55-70[ (18,2% do total de 11; 2 pessoas do total de 3 que se encontram no intervalo [55-70]). A estratégia “receber apoio emocional dos amigos” foi referida por 8 participantes, dos quais 4 (50%) encontram-se no intervalo [85-100], 2 (25%) no intervalo [70-85[, e os outros 2 (25%) no intervalo [55-70[. A estratégia “receber conforto na religião ou espiritualidade” foi mencionada por 6 participantes, dos quais 4 (66,7%) encontram-se no intervalo [85-100], e os restantes 2 (33,3) no intervalo [55-70[. Por último, a estratégia “aceitação” foi referida por 6 dos participantes, dos quais 3 (50%) encontram-se no intervalo [85-100], 2 (33,3%) no intervalo [70-85[, e 1 (16,7%) encontra-se no intervalo [55-70[.

Por outro lado, é importante verificar que os participantes com resultados entre [85-100] referem 15 do total de 18 estratégias focadas nas emoções, o mesmo acontece com os participantes com resultados entre [55-70[, sendo que participantes com resultados entre [70-85[ referem 11 do total dessas estratégias.

Relativamente às estratégias de *coping* focadas nos problemas (*quadro 4*) podemos verificar a tendência para existir um maior número de estratégias referidas pelos participantes quando os resultados da CD-RISC se encontram no intervalo [85-100] e [55-70[ (6 estratégias), comparando com o intervalo [70-85[ (3 estratégias).

*Quadro 4:* N° de participantes que utilizaram estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas para cada intervalo de resultados da CD-RISC

Estratégias de <i>coping</i>	Resultados da CD-RISC			N° total de participantes que referiu a estratégia
	[55-70[	[70-85[	[85-100]	
Arrumar os pertences da vítima	2	0	1	3
Confrontar o local do acidente	2	0	1	3
Definir um plano de ação	3	1	4	8
Redefinir o elemento stressor	1	1	3	5
Retomar as rotinas	1	0	3	4
Tratar das burocracias	1	2	4	7
TOTAL (6)	6	3	6	-

Podemos observar também que “definir um plano de ação” foi mencionada por 8 participantes, dos quais 4 destes encontram-se no intervalo [85-100] (50% do total de 8; 4 pessoas do total de 6 que se encontram no intervalo [85-100]), 1 no intervalo [70-85[ (12,7% do total de 8, 1 pessoa do total de 3 que se encontram no intervalo [70-85[) e os outros 3 no intervalo [55-70[ (37,5% do total de 8; 3 pessoas do total de 3 que se encontram no intervalo [55-70[). A estratégia “tratar das burocracias” foi referida por 7 participantes, dos quais 4 (57,14%) encontram-se no intervalo [85-100], 2 (28,57%) no intervalo [70-85[ e 1 (14,29%) no intervalo [55-70[.

Por último, é relevante mencionar que os participantes com resultados entre [85-100] referem todas as estratégias focadas nos problemas, tal como os participantes com resultados entre [55-70[, sendo que os participantes com resultados entre [70-85[ apenas mencionam 3 dessas estratégias.

### **3.2.3 Identificação das estratégias de *coping* mais frequentes no sexo masculino e no sexo feminino**

De todas as sub-categorias que emergiram em ambos os sexos aquando da análise das entrevistas (Apêndice F.) destacam-se, no *quadro 5*, e no *quadro 6* as principais estratégias de *coping* referidas pelos participantes do sexo masculino e do sexo feminino respetivamente (de acordo com o maior número de participantes a referir as estratégias). Assim, relativamente ao sexo masculino, podemos apenas verificar que todos os participantes referiram a importância de receber apoio emocional da família (4 participantes), uma vez que todas as outras estratégias de *coping* focadas nas emoções e na resolução de problemas referidas não apresentam valores significativos (número de participantes igual o inferior a 2 do sexo masculino que referenciaram as estratégias). Em relação ao sexo feminino, a grande maioria (7 participantes de um total de 8) mencionaram a importância de receber apoio emocional da família, 6 participantes referem receber apoio emocional dos amigos e definir um plano de ação, e 5 participantes enunciaram a importância do seu *locus* interno, o receber conforto na religião e espiritualidade e o tratar das burocracias.

*Quadro 5: Estratégias de coping mais referidas pelo sexo masculino*

Estratégias de <i>coping</i> focadas nas emoções e na resolução de problemas	Nº total de referências no sexo masculino	Nº de pessoas do sexo masculino que referiram
Receber apoio emocional da família	10	4

*Quadro 6: Estratégias de coping mais referidas pelo sexo feminino*

Estratégias de <i>coping</i> focadas nas emoções e na resolução de problemas	Nº total de referências no sexo feminino	Nº de pessoas do sexo feminino que referiram
<i>Locus</i> interno	9	5
Receber apoio emocional da família	24	7
Receber apoio emocional dos amigos	11	6
Receber conforto na religião ou espiritualidade	18	5
Definir um plano de acção	23	6
Tratar das burocracias	12	5

### 3.2.4. Relação entre os dois tipos de estratégias de *coping* e a resiliência

No *quadro 7* podemos consultar as correlações entre o resultado da CD-RISC por intervalos, as estratégias de *coping* focadas nas emoções e as estratégias focadas na resolução de problema, das quais observam-se apenas duas correlações significativas. A primeira, entre as estratégias de *coping* focadas nas emoções e o intervalo [55-70], revelando uma correlação positiva elevada de .64 ( $> .50$ ). A segunda entre as estratégias de *coping* focadas nas emoções e estratégias focadas na resolução de problemas, revelando uma correlação positiva elevada de .57, sendo que ambas superam o *standard* de aceitabilidade de .30 (Cohen, 1988).

*Quadro 7: Correlação entre os resultados da CD-RISC por intervalos e os dois tipos de estratégias de coping*

	[55-70[	[70-85[	[85-100]	Estratégias de coping focadas nas emoções	Estratégias de coping focadas nos problemas
Estratégias de coping focadas nas emoções	,640*	,228	-,265	-	
Estratégias de coping focadas nos problemas	-,207	-,162	,105	,572*	-

Nota: \* $p < 0,05$  (1-tailed)

### 3.2.5. Relação entre as variáveis sócio-demográficas e a resiliência

Seguidamente apresentam-se os resultados da relação entre as variáveis sócio contextuais e a resiliência (Apêndice G), sendo importante ter especial atenção nos valores, uma vez que não são significativos porque a amostra é reduzida ( $n=12$ ).

#### 3.2.5.1. Relação entre o sexo e a resiliência

No *quadro 8* podemos verificar que a maioria das participantes do sexo feminino apresenta resultados entre [85-100] (5 dos participantes do sexo feminino de um total de 8), relativamente aos homens, 2 deles revelam resultados entre [70-85[, sendo que estes dois participantes representam metade da amostra masculina. Contudo, estes resultados não são significativos, uma vez que existe uma discrepância na amostra relativamente ao sexo (8 mulheres e 4 homens).

*Quadro 8: Relação entre o sexo e a resiliência*

	Resultado CD-RISC [55-70[	Resultado CD-RISC = [70-85[	Resultado CD-RISC = [85-100]
Sexo Feminino	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
Sexo Masculino	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

### 3.2.5.2. Relação entre a idade e a resiliência

Relativamente à comparação entre a idade e a resiliência (*quadro 9*) podemos verificar que 7 dos participantes – de um total de 12 – têm menos de 40 anos, sendo que os restantes 5 participantes têm mais de 40 anos. Mais concretamente podemos verificar que 3 participantes com menos de 40 anos encontram-se no intervalo [85-100] da escala de resiliência, verificando-se o mesmo para os participantes com mais de 40 anos.

*Quadro 9:* Relação entre a idade e a resiliência

	Resultado CD-RISC [55-70[	Resultado CD-RISC = [70-85[	Resultado CD-RISC = [85-100]
<40 anos	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
≥40 anos	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

### 3.2.5.3. Relação entre o estado civil e a resiliência

Como se pode observar no *quadro 10* metade da amostra do estudo é composta por participantes casados (6 participantes de um total de 12), 3 destes encontram-se no intervalo [85-100], 2 no intervalo [70-85[ e 1 no intervalo [55-70[. Verifica-se também que 3 dos participantes são solteiros, dos quais 2 destes têm resultados entre [85-100] e 1 no intervalo [55-70[. As restantes, 3 viúvas, encontram-se cada uma nos diferentes intervalos.

*Quadro 10:* Relação entre o estado civil e a resiliência

	Resultado CD-RISC [55-70[	Resultado CD-RISC = [70-85[	Resultado CD-RISC = [85-100]
Solteiro (a)	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Casado (a)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Viúva	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

### 3.2.5.4. Relação entre nº de filhos e a resiliência

No *quadro 11*, podemos verificar que mais de metade dos participantes (8 participantes de um total de 12) têm 2 ou mais filhos, dos quais 4 destes encontram-se no intervalo [85-100], 3 no intervalo [70-85[ e 1 no intervalo [55-70[. Relativamente aos participantes que têm apenas um filho ou não têm filhos, podemos observar apenas

4 participantes – de um total de 12 – dos quais 2 encontram-se no intervalo de [85-100] e os restantes 2 no intervalo [55-70[.

*Quadro 11: Relação entre nº de filhos e a resiliência*

	Resultado CD-RISC [55-70[	Resultado CD-RISC = [70-85[	Resultado CD-RISC = [85-100]
< 2 filhos	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
≥ 2 filhos	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

### **3.2.5.5. Relação entre as habilitações literárias e a resiliência**

Relativamente à relação entre habilitações literárias e a resiliência (*quadro 12*) podemos observar que 5 participantes – de um total de 12 – têm como escolaridade o 9º ano, dos quais 3 encontram-se no intervalo [85-100], 1 no intervalo [70-85[ e o restante no intervalo [55-70[. Verifica-se ainda que 5 participantes – de um total de 12 – são licenciados, dos quais 2 revelam resultados entre [85-100], outros 2 entre [70-85[ e o restante entre [55-70[.

Por último, é importante verificar que 2 participantes – de um total de 12 – frequentam um curso universitário, com resultados entre [85-100] e [55-70[.

*Quadro 12: Relação entre habilitações literárias e a resiliência*

	Resultado CD-RISC [55-70[	Resultado CD-RISC = [70-85[	Resultado CD-RISC = [85-100]
9º ano	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Frequência de curso universitário	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Ensino Superior	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### **3.2.5.6. Relação entre as características da situação vivida e a resiliência**

Verifica-se no *quadro 13*, que a grande maioria dos participantes (10 participantes de um total de 12) vivenciou a morte súbita/violenta de um familiar, dos quais 6 apresentam uma resiliência entre [85-100], 2 entre [70-85[ e os restantes entre [55-70[. Relativamente ao único participante que vivenciou morte súbita/ violenta de um colega, este encontra-se no intervalo entre [70-85] enquanto que no caso da morte esperada/violenta de um familiar, o participante encontra-se no intervalo [55-70[.



No entanto, este resultado não é significativo devido à grande discrepância de participantes a vivenciar estes três tipos de acontecimento, nesta amostra.

*Quadro 13:* Relação entre as características da situação vivida e a resiliência

	Resultado CD-RISC [55-70[	Resultado CD-RISC = [70-85[	Resultado CD-RISC = [85-100]
Morte súbita/violenta de um familiar	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
Morte súbita/violenta de um colega	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Morte esperada/violenta de um familiar	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### **3.2.3.7. Relação entre o tipo de relacionamento com a pessoa falecida e a resiliência**

No *quadro 14*, podemos observar que a maioria dos participantes pertence à família nuclear da vítima (8 participantes de um total de 12), dos quais 3 encontram-se no intervalo de [85-100], outros 3 no intervalo de [55-70[ e 2 no intervalo de [70-85[. Em relação aos participantes que são família alargada da vítima (3 participantes de um total de 12), todos têm resultados entre [85-100] na escala de resiliência, enquanto que o único participante que era colega de trabalho da vítima encontra-se no intervalo de [70-85[.

*Quadro 14:* Relação entre o tipo de relacionamento com a pessoa falecida e a resiliência

	Resultado CD-RISC [55-70[	Resultado CD-RISC = [70-85[	Resultado CD-RISC = [85-100]
Família nuclear	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Família alargada	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Colega de trabalho	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

#### 4. Discussão

O presente estudo tem como objetivo perceber de que forma as diferentes estratégias de *coping* se relacionam com a resiliência, após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático, especificamente em casos de morte violenta e/ou inesperada, dentro de uma amostra de 12 participantes com idades entre 27 e 61 anos. Assim, a investigação pretende responder às questões: 1) quais as estratégias de *coping* mais frequentes; 2) qual a relação entre as estratégias de *coping* específicas de cada tipo e a resiliência; 3) quais as estratégias de *coping* mais frequentes no sexo feminino e no sexo masculino; 4) qual a relação entre os dois tipos de estratégias de *coping* e a resiliência; 5) e de que forma algumas variáveis sócio-demográficas se relacionam com a resiliência.

No entanto, é importante ressaltar que a discussão referente a este estudo não passa de hipóteses para a generalidade da população, uma vez que a amostra é apenas de 12 participantes. Por outro lado, estudos tão subjetivos como este podem apenas revelar tendências, mas nunca regras em relação à população.

Relativamente à primeira questão de investigação sobre as estratégias de *coping* mais frequentes, torna-se essencial mencionar que apesar dos diversos tipos de *coping* referidos na literatura, apenas foi tido em conta o modelo Lazarus e Folkman (1984) que divide o *coping* em duas categorias funcionais: as estratégias de *coping* focadas nas emoções e as estratégias focadas na resolução de problemas que permitiram distinguir várias estratégias para essas categorias. Assim sendo, nas estratégias focadas nas emoções destacaram-se o apoio emocional dos amigos, o apoio emocional da família, o receber conforto na religião ou espiritualidade e a necessidade de aceitar que o acontecimento ocorreu realmente. Nas estratégias focadas nos problemas evidenciou-se o definir um plano de ação e o tratar das burocracias. No entanto, tal como a literatura refere é importante ter presente que as estratégias de *coping* podem mudar de momento para momento, durante os estágios de uma situação de *stress*. Para Lazarus (1993), algumas estratégias de *coping* são mais estáveis ao longo das diversas situações de *stress* enquanto que outras estão mais ligadas a alguns contextos de *stress* específicos.

Na segunda questão, referente à relação entre as estratégias de *coping* específicas de cada tipo e a resiliência, tornou-se evidente a existência de um maior número de estratégias focadas nas emoções quando os resultados da CD-RISC se encontraram no intervalo [85-100] e [55-70] (15 estratégias) comparando com o

intervalo [70-85[ (11 estratégias). Estes resultados permitem verificar que, apesar de existir o mesmo número de estratégias no intervalo com maior resiliência e no intervalo que espelha menor resiliência, denota-se que existem neste último intervalo ([55-70[) claramente duas estratégias não adaptativas (consumo de substâncias; e receber acompanhamento médico, uma vez que esta pode dar azo a uma dependência na medicação para lidar com o *stress*), o que permite levantar a hipótese de que a resiliência não depende da quantidade de estratégias mas sim da qualidade destas. Assim sendo, estes resultados estão de acordo com as investigações anteriores na medida em que Williams, Wade e Smith (1991, cit. in Lambert & Lambert, 1999) constataram que como resposta ao *stress*, os indivíduos com elevada resiliência tendem a envolver-se mais em comportamentos de *coping* adaptativos, enquanto os que possuem baixa resiliência tenderiam a utilizar mais estratégias de *coping* não adaptativas. Relativamente às estratégias de *coping* focadas nos problemas denotou-se a tendência para existir um maior número de estratégias quando os resultados da CD-RISC encontram-se no intervalo [85-100] e [55-70[ (6 estratégias), comparando com o intervalo [70-85[ (3 estratégias), o que permite levantar de novo a hipótese de que o nível de resiliência não depende da quantidade de estratégias mas sim da qualidade destas, uma vez que nem todas as estratégias são bem sucedidas.

Em relação à terceira questão sobre as estratégias de *coping* mais frequentes no sexo masculino e no sexo feminino, foram apenas identificados em todos os participantes do sexo masculino o receber apoio emocional da família, uma vez que todas as outras estratégias não apresentam valores significativos. Uma explicação possível para tal pode estar relacionada com o tamanho reduzido da amostra do sexo masculino (4 participantes de um total de 12). Comparativamente com o sexo feminino também foi referenciado o receber apoio emocional da família (7 participantes de um total de 8), e dos amigos (6 participantes de um total de 8), o que vai de encontro à literatura que refere que a procura de suporte social é uma das únicas estratégias utilizadas por ambos os sexos, apesar de se considerar que é utilizada de forma diferente, uma vez que o sexo feminino recorre prontamente aos outros e o sexo masculino tenta resolver os problemas sozinho, recorrendo posteriormente aos outros, (Seiffge-Krenke, 1995). Assim, uma explicação para tal deve-se ao facto de as mulheres serem mais emocionais do que os homens sendo capazes de partilhar prontamente os seus sentimentos livremente com a rede social (Cumsille & Epstein, 1994, cit. in Tam & Lim, 2010). Por outro lado, foram identificadas outras estratégias no sexo

feminino como a de definir um plano de ação (6 participantes de um total de 8), *locus* interno, tratar das burocracias e receber conforto na espiritualidade (5 participantes de um total de 8).

Relativamente à quarta questão verifica-se uma correlação significativa (.64) e positiva entre estratégias de *coping* focadas nas emoções e o intervalo de resiliência [55-70], o que sugere que indivíduos que recorram mais a estratégias de *coping* focadas nas emoções apresentam resultados menores na escala de resiliência, o que vai ao encontro de anteriores investigações que defendem que as estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas podem ser mais eficazes do que as estratégias focadas nas emoções em termos de neutralizar reações emocionais negativas e melhorar os níveis de desempenho (Ben-Zur, 2009; Zeidner & Ben-Zur, 1994 cit. in Weinberg, Sharon, & Gilbar, 2014). Por outro lado, existe uma correlação significativa e positiva entre estratégias de *coping* focadas nas emoções e estratégias de *coping* focadas nos problemas (.57), o que sugere que indivíduos que recorram a um tipo de estratégia tendem igualmente a apresentar estratégias do outro tipo, por exemplo, um indivíduo que apresente estratégias de *coping* focadas nas emoções, referencia também estratégias de *coping* focadas nos problemas. Assim, este resultado vai também ao encontro da literatura, uma vez que se verifica que o *coping* focado nas emoções pode facilitar o *coping* focado no problema por remover a tensão e, simultaneamente, o *coping* focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo assim a tensão emocional (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998; Carver & Scheier, 1994), sendo que estudos apontam que ambas as estratégias de *coping* são usadas durante praticamente todos os acontecimentos de *stress* e que o uso de uma ou de outra pode variar em eficácia, dependendo dos diferentes tipos de acontecimento envolvidos (Compas, 1987).

Por último, na quinta questão, podemos aferir que os resultados da relação entre as variáveis socio-demográficas e a resiliência não foram significativos, pois a amostra é reduzida (12 participantes) não existindo homogeneidade entre os grupos para avaliar cada parâmetro.

Porém, podem ser levantadas hipóteses para a relação de algumas variáveis socio-demográficas e a resiliência. Nomeadamente na relação entre os sexos e a resiliência, pois é interessante ver que os participantes do sexo feminino (5 de um total de 8) encontram-se no intervalo de resiliência entre [85-100[ o que permite levantar a hipótese de que as mulheres mostram maior resiliência do que os homens (1 de um total de 4) indo ao encontro das investigações anteriores, que sugerem que o sexo

feminino constitui um fator de proteção, na medida em que as mulheres parecem ser menos vulneráveis às adversidades, quando comparadas com os homens (Silva, 2009).

No que toca ao número de filhos é interessante verificar que a maioria dos participantes com dois ou mais filhos encontra-se nos intervalos [70-85[ e [85-100[, ou seja, nos intervalos de maior resiliência, o que permite levantar a hipótese de que o número de filhos potencia o processo de resiliência familiar, uma vez que este processo de superação e adaptação tem lugar na família como uma unidade funcional. Assim, esta hipótese surge na linha de investigações anteriores que referem que a atenção da família para o impacto de grandes traumas é essencial em qualquer tipo de recuperação, além disso, as redes familiares e comunitárias podem ser recursos essenciais na recuperação do trauma quando os seus pontos fortes e potenciais são mobilizados (Walsh, 2007).

Na relação entre a variável idade e resiliência não foram evidenciados valores significativos, no entanto podemos referir que existem investigações que defendem que as pessoas mais velhas têm maior probabilidade de ser resilientes (Mancini & Bonanno, 2007). O mesmo acontece com o estado civil e resiliência, pois apesar de os valores não serem significativos, podemos referenciar que no estudo de Lever e Valdez (2010) existem diferenças significativas entre estas duas variáveis, pois as pessoas casadas sentem uma maior força interior, com mais confiança em si mesmos, mais flexíveis e menos afetadas com as mudanças inesperadas, talvez por sentirem mais o apoio do seu companheiro.

Na relação entre as características da situação vivida e a resiliência, é curioso verificar que, apesar da primeira variável não ser homogênea, 6 participantes de um total de 12 (50%) encontram-se no intervalo [85-100], o que permite comparar com a literatura na medida em que a investigação refere que a percentagem de pessoas que reagem de forma resiliente é cerca de 35-55% (Bonnano, 2004) sendo assim capazes de aprender e tirar benefícios da experiência negativa.

Por último, na relação entre o tipo de relacionamento com a pessoa falecida e a resiliência, é interessante verificar que a resiliência é bastante subjetiva, pois os participantes que são família alargada da vítima encontram-se equilibradamente distribuídos pelos três intervalos da escala de resiliência de Connor-Davidson.

Assim, em jeito de conclusão, podemos considerar que resiliência não é algo inato, nem genético, na verdade é uma competência social, que poderá e deverá ser aprendida (Castanheira, 2013). Por um lado, não se trata de um processo estanque nem

linear, pelo que não podemos falar de indivíduos resilientes, mas da capacidade do indivíduo, em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias de lidar com a adversidade, por outro lado, é um processo dinâmico e evolutivo que depende da natureza do trauma, do sexo, do contexto e da etapa de vida das pessoas e que pode expressar-se de muitas e diferentes maneiras segundo as culturas (Manciaux, et al., 2001).

## 5. Conclusão

O presente capítulo destina-se a sumariar as principais reflexões do estudo, as suas limitações e trilhar possíveis investigações futuras.

Desta forma, nesta investigação pretendeu-se identificar as estratégias focadas nas emoções e na resolução de problemas nos 12 participantes que vivenciaram um acontecimento potencialmente traumático, e depois verificar mais especificamente essas estratégias para o sexo feminino e para o sexo masculino, analisar a relação entre as estratégias específicas e a resiliência e, por fim, a relação entre as variáveis socio-demográficas e a resiliência.

Neste estudo puderam ser identificados dois tipos de estratégias de *coping*: focadas nas emoções e focadas na resolução dos problemas. Verificou-se diferentes estratégias para os dois tipos, permitindo também perceber quais as mais típicas para cada sexo. Por outro lado, viu-se as estratégias mais utilizadas pelos participantes nos diferentes intervalos da escala de resiliência.

Percebeu-se através da análise e discussão dos resultados que este estudo apresenta algumas limitações. A primeira grande limitação prende-se com o facto de se tratar de uma amostra de conveniência, nomeadamente indivíduos que passaram há menos de uma semana, por um acontecimento potencialmente traumático, o que poderá ter influenciado os resultados obtidos, diminuindo a possibilidade de generalização dos mesmos. Por outro lado, uma vez que a amostra é constituída maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, não possibilitou a generalização dos resultados a ambos os sexos. De facto, a amostra reduzida inviabilizou os resultados e a análise dos dados estatísticos de forma esmiuçada, principalmente aquando da questão de investigação referente à relação das variáveis sócio-demográficas com a resiliência. Assim, de forma a colmatar esta limitação, seria necessário que a futura investigação contemple, não só um maior número de participantes, como também uma maior diversidade dos mesmos.

A segunda limitação deve-se à subjetividade dos dados qualitativos no processo de codificação e interpretação das várias estratégias de *coping* focadas nas emoções e na resolução de problemas. Mais especificamente podem não ter sido detetadas estratégias que poderiam ser estatisticamente significativas, bem como ter sido detetados resultados que porventura não existiriam, caso a amostra fosse maior. Por outro lado, existiram estratégias que poderiam ser identificadas em ambos os tipos, no entanto, foi necessário optar para qual estas tendiam mais. Assim, esta subjetividade deve ser tida em

consideração, principalmente porque este estudo apenas foi analisado por uma investigadora, o que aumenta a probabilidade de possíveis enviesamentos.

A terceira limitação consiste em apenas serem focados dois tipos de estratégias de *coping* tendo em conta o modelo de Lazarus e Folkman, não distinguindo as estratégias adaptativas das não adaptativas (apesar de ser referido neste estudo como estratégias não adaptativas o receber acompanhamento médico para ser medicado e consumir substâncias em participantes com uma resiliência no intervalo de [55-70[ , esta temática não foi explorada suficientemente). Seria interessante, em futuras investigações, verificar as estratégias adaptativas e não adaptativas, ver quais os indivíduos que as referiram e em que intervalo se encontram, bem como identificar outros tipos de *coping* (e.g. *coping* ativo),

Desta forma, consideramos que a presente investigação constituiu um passo importante, embora embrionário, na área de intervenção em crise que se encontra em desenvolvimento no nosso país, permitindo ter uma estrutura conceptual que ajude na intervenção com indivíduos que vivenciaram situações potencialmente traumáticas.

Apesar das limitações perante uma amostra pequena e de existirem vários fatores que influenciam a resiliência, este estudo de caso permitiu edificar estratégias de *coping* focadas nas emoções e na resolução de problemas, mas acima de tudo, questionar acerca da menor importância da quantidade de estratégias utilizadas em prol da sua qualidade e o quão adaptativas elas são para a resiliência.



## Referências Bibliográficas

- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Lisboa: Edições Universidade Aberta.
- Albuquerque, A., Soares, C., Jesus, P., & Alves, C. (2003). Perturbação Pós-Traumática do Stress - Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 16, 309-320.
- American Psychiatric Association (2002). *A DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4.<sup>a</sup> ed.)*. Lisboa: Climepsi.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência- ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi editores.
- Andreasen, N. (1985). Posttraumatic stress disorder. In Kaplan, H. (Ed.). *Comprehensive textbook of psychiatry IV*. London: John Wiley & Sons, Ltd.
- Angst, R. (2009). Psicologia e Resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), pp. 253-260
- Antoniazzi, A., Dell'Aglio, D., & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia*, 3(2), 273-294.
- Antunes, C., & Machado, C. (2012). Abuso sexual na infância e adolescência: Resiliência, competência e coping. *Análise Psicológica*, XXX (1-2), pp. 63-77.
- Ausubel, D. (1968). *Educational psychology: a cognitive view*. New York: Holt Rinehart & Winston.
- Ballenger, J.C., Davidson, J.R., Lecrubier, Y., Nutt, D.J., Foa, E.B., Kessler, R.C., McFarlane, A.C., Shalev, A.Y. (2000). Consensus statement on posttraumatic stress disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *The Journal of clinical Psychiatry*, 61(5), 60-66
- Benotsch, E.G., Brailey, K., Vasterling, J.J., Uddo, M., Constans, J.I. & Sutker, P.B (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf war veterans: a longitudinal perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 205-213.

- Benzies, K., Mychasiuk, R. (2008). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work, 14*, 103 -114
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma, 59(1)*, 101-113.
- Bonanno, G., & Diminich, E. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(4)*, 378-401.
- Bonanno, G., & Kaltman, S. (1999). Toward an Integrative Perspective on Bereavement. *Psychological Bulletin, 125(6)*, 760-776.
- Câmara, S., & Carlotto, M. (2007). Coping e género em adolescentes. *Psicologia em Estudo, 12(1)*, 87-93.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 184-195.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283.
- Castanheira, F. (2013). *A Relação entre a Resiliência e a Vulnerabilidade ao Stresse: estudo numa organização de práticas positivas*. Leiria: Instituto Superior de Línguas e Administração.
- Christiansen, D., & Elklit, A. (2012). Sex Differences in PTSD. In E. Ovuga, *Post Traumatic Stress Disorders in a Global Context* (pp. 113-142). Croatia: Intech.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences* (2nd Ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Compas, B.(1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin, 101*, 393-403.

- Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Cunha, S., & Pais-Ribeiro, J. (2008). O stress na vivência de acontecimentos potencialmente traumáticos. *7ª congresso nacional de psicologia da saúde*. Porto.
- Dell'Aglio, D., Koller, S., & Yunes, M. (2006). *Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Dinis, A., Pinto, J., & Duarte, C. (2011). Contributos para a Validação da Versão Portuguesa do Questionário de Estilos de Coping. *Psychologica: avaliação psicológica em contexto clínico*, 35-62.
- Faria-Anjos, J. & Ribeiro, M.T. (2011). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Portuguese population. *Psychiatric Research*. Manuscrito submetido a publicação.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1985). If it changes it must be a process: a study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1991). Coping and emotion. In Monat & Lazarus (Eds.), *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia University Press
- Fredrickson, B.L. & Tugade, M. M. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the USA on September 11<sup>th</sup> 2001. *Journal of Personality and Social psychology*, 84(2), 365-376.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis*. New York. Norton.

- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. New York: Routledge.
- Greenglass, E. (2001). *Proactive Coping*. London: Oxford University Press.
- Guba, E. (1990). The alternative paradigm dialog. In E.G. Guba(Ed). *The Paradigm dialog*. New-bury: CA: Sage.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In Denzin, N.K., Lincoln, Y.S. (Ed.). *Handbook of qualitative research*, (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Herrman, H., Stewart, D., Diaz-Granados, N., Berger, E., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What Is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56 (5), pp. 258-265.
- Infante (2005). A Resiliência como processo: uma revisão de literatura recente. In *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Ed. Artmed, Porto Alegre.
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R., & Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24 (3), 256-266.
- Johnson, R. B. & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: a research Paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Kaiseler, M., Polman, R., & Nicholls, A. (2012). Gender differences in Appraisal and Coping:An examination of the situational and dispositional hypothesis. *Int. J. Sport Psychol.*,43, 1-14.
- Lazarus, R. S. (1993) From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-26.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lambert, C., & Lambert, V. (1999). Psychological Hardiness: state of the science. *Holist Nurs Pract*, (3), 11-19.

- Lemay, R. (2005). Resilience versus coping. *Child Family Journal*, 8(2), 11-15.
- Lever, J. P., & Valdez, N. G. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
- Lopes, V., & Martins, M. (2011). Validação Fatorial da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Cd-Risc-10) para Brasileiros. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11 (2), 36-50.
- Mácias, M., Orozco, C., Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. & Cyrulnik, B. (2001). La resiliência: estado de la cuestión. In M. Manciaux (Eds.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.
- Mancini, A. & Bonanno, A. (2007). The Human Capacity to Thrive in the Face of Potencial Trauma. *Pediatrics*, 121.
- Marcelino, D., & Gonçalves, S. (2012). *Perturbação pós-stress traumático: características psicométricas da versão portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C)*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30 (1), 71-75.
- Martins, A. I. (2005). *Factores de stress, estratégias de coping e rendimento académico nos cadetes-alunos do 1º ano da Academia Militar*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
- Masten, A., & Coatsworth, J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Mattos, P., & Lincoln, C. L. (2005). A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões para sua análise. *Revista de Administração Pública*, 39, 823-847.
- Mertens, D. (1998). *Research methods in education and psychology. Integrating*

*diversity with quantitative & qualitative approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Moran, S., Schmidt, J., & Burkner, E. (2013). Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Disorder in Veterans. *Journal of Rehabilitation*, 79(2), 34-43.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. (2007). Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183–204.
- Parker, J.D.A. & Endler, N.S. (1996). Coping and defense: a historical overview. In Moshe Zeidner & Norman Endler, *Handbook of coping*. London: John Wiley & Sons.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2° ed). California: Sage.
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of *coping* to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 551-603.
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, R. (2004). Risco e protecção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20(2), pp. 135-143.
- Pereira, M. d., & Monteiro-Ferreira, J. (2003). *Stress Traumático: aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi.
- Pinto, A. (2012). Stress e trauma, continuidades e descontinuidades para uma reflexão sobre a PPST. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 213(1), 49-65.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, P., & Morais, R. (2010). Adaptação Portuguesa da Escala Breve de Coping Resiliente. *Psicologia, Saúde e Doença*, 11(1), 5-13.
- Ripar, A., Evangelista, F., & Paula, F. (2008). Resilience and Gender. *Psicólogo inFormação*, 12(12), 33-52.

- Rolland, J., & Walsh, F. (2005). Systemic Training for Healthcare Professionals: The Chicago Center for Family Health Approach. *Family Process*, 44(3), 283-301.
- Ruquoy, D. (1997). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In L. Albarello et al. (Eds.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais* (pp.84-116). Lisboa: Gradiva.
- Sá, S., Werlang, B., & Paranhos, M. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de terapias cognitivas*, 1 (4).
- Sandler, J. (1991). Trauma Project. *International Review of Psycho-Analysis* v.18, pp. 133-141.
- Schnurr, P. P., & Green, B. L. (2004). *Trauma and Health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Serra, A. (2003). *O distúrbio de Stress Pós-Traumático*. Coimbra: Vale & Vale Editores.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, Coping and Relationships in Adolescence*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sousa, M. & Batista, C. (2001). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. Lisboa: PACTOR.
- Shumba, A., Lo-oh, J., Gakuba, T., Zinkeng, M., & Teku, T. (2012). Psychological undertones of family poverty in rural communities in Cameroon: resilience and coping strategies. *South African Journal of Psychology*, 42(2), 232-242.
- Silva, H. (2009). *Resiliência nos Jovens: Relações Familiares e Auto-Conceito de Desempenho*. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Universidade do Algarve.
- Silva, M. (2008). *A Vulnerabilidade ao Stress e as Estratégias de Coping dos Prestadores de Cuidados a Pessoas com Deficiência Mental*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto.

- Somerfield, M., & McCrae, R. (2000). Stress and Coping Research: Methodological Challenges, Theoretical Advances, and Clinical Applications. *American Psychologist*, 620-625.
- Stein, M. (2008). Resilience and young people leaving care. *Child Care in Practice*, 14(1), 35-44.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Taboada, N., Legal, E., & Machado, N. (2006). Resilience: looking for a concept. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano* 16(3), 104-113.
- Tam, C. L. & Lim, S. G. (2010). Perceived Social Support, Coping Capability and Gender Differences among Early Adults. *Sunway Academic Journal*, 6, 75-88.
- Torres Bernal, A., & Mille, D. (2011). Healing from trauma: Utilizing effective assessment strategies to develop accessible and inclusive goals. *Kairos: Slovenian Journal of Psychotherapy*, 5 (1-2) , 28-42.
- Vázquez, C., Castilla, C., & Hervás, G. (2009). Reacciones ante el trauma: Resistencia y crecimiento. In E. Fernández-Abascal, *Las emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Madrid: Amorrortu.
- Walsh, F. (2007). Traumatic Loss and Major Disasters: Strengthening Family and Community Resilience. *Family Process*, 46(2), 207-227.
- Weinberg, M., Sharon, G., & Gilbar, O. (2014). Forgiveness, Coping, and Terrorism: Do Tendency to Forgive and Coping Strategies Associate With the Level of Posttraumatic Symptoms of Injured Victims of Terror Attacks? *Journal of clinical psychology*, 70(7), 693-703.
- Yunes, M. (2003). Psicologia Positiva e resiliência: o foco no individuo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, pp. 75-84.



# APÊNDICES

---

# APÊNDICE A.

---

Caracterização da amostra do estudo

## Apêndice A. Caracterização da amostra do estudo

		Frequência (N)	Percentagem (%)	Média (M)	Desvio- padrão (DP)
<b>Sexo</b>					
	Feminino	8	66,7		
	Masculino	4	33,3		
<b>Idade</b>					
	≥40	7	58,33	41,50	9,36
	<40	5	41,67		
<b>Estado civil</b>					
	Solteiro	3	25		
	Casado	6	50		
	Viúvo	3	25		
<b>Habilitações literárias</b>					
	Até ao 9º ano	5	41,7		
	Frequência de curso universitário	2	16,7		
	Ensino superior	5	41,7		
<b>Número de filhos</b>					
	<2	4	33,3		
	≥2	8	66,7		
<b>Características da situação vivida</b>					
	Morte súbita/violenta de um familiar	10	83,3		
	Morte súbita/violenta de um colega	1	8,3		
	Morte esperada/violenta de um familiar	1	8,3		
<b>Grau de relação com a pessoa falecida</b>					
	Família nuclear	8	66,7		
	Família alargada	3	25		
	Colega de trabalho	1	8,3		

# APÊNICE B.

---

Codificações exportadas do Nvivo: estratégias de *coping* focadas nas emoções

## **Apêndice B. Codificações exportadas do Nvivo: estratégias de *coping* focadas nas emoções**

Nome: Nós\\Arvore de categorias\\Estratégias de coping focadas nas emoções

<Internas\\Participante 1> - § 24 referências codificadas [11,24% Cobertura]

### **Referência 1 - 0,65% Cobertura**

eu ainda gostava de saber pessoalmente como é que tinha sido o acidente, o resultado da autópsia da Liliana, para nós sabermos do que é que ela morreu, o que é que aconteceu, está a perceber?

### **Referência 2 - 0,34% Cobertura**

Queria mesmo saber, pronto, nós queríamos saber quais foram as causas da morte, o que é que aconteceu

### **Referência 3 - 1,19% Cobertura**

Nós sabemos que ela teve um acidente e morreu, pronto. E como é que foi o acidente, o que é que lhe aconteceu? Ela morreu porquê? Fracturou a coluna? Fracturou o pescoço? Nós não sabemos, está a perceber. Nós queremos saber. Que está morta nós sabemos porque fomos nós que a enterrámos, mas não fazemos ideia de qual é que foi a causa da morte dela.

### **Referência 4 - 0,10% Cobertura**

temos a nossa família unida...

### **Referência 5 - 0,35% Cobertura**

Podia ter sido muito pior, que eles estavam lá todos e como foi só a L, salvaram as meninas e os tios.

### **Referência 6 - 0,27% Cobertura**

S – Portanto, a família é que tem sido mesmo o seu grande apoio.

A – Sim, Sim.

### **Referência 7 - 0,45% Cobertura**

temos os nossos amigos, nós somos daqui, isto é um meio pequeno, toda a gente nos dá força, os amigos estão sempre presentes também

### **Referência 8 - 0,74% Cobertura**

custa-nos muito não é, custa-nos muito perder a minha prima, mas ao fim ao cabo estamos mentalizados que podia ter sido muito pior, está a perceber? Podia ter lá ficado as meninas, podia ter ficado a tia ou os tios.

**Referência 9 - 0,57% Cobertura**

De que podia ter sido pior. Está a perceber? Pois, é assim que nós lidamos com isto.

S – É assim que tem lidado com a situação, foca-se no positivo.

A – Exactamente.

**Referência 10 - 0,42% Cobertura**

Os meus tios lá de Lisboa têm estado um bocadinho ausentes, mas quando precisamos nestas alturas más eles estão cá sempre.

**Referência 11 - 0,59% Cobertura**

E nós pedimos a Deus que guarde a alminha deles em descanso, etc. É o que podemos fazer, é rezar e pronto. Eu também não sou muito de rezar, só quando estou muito aflito.

**Referência 12 - 0,40% Cobertura**

Nós lembramo-nos dela viva, para não termos aquela imagem de ela morta, etc., que a minha Liliana era muito alegre,

**Referência 13 - 0,12% Cobertura**

Temos de nos apoiar uns aos outros,

**Referência 14 - 0,31% Cobertura**

esperar que eles melhorem todos rápido, a minha tia, os meus tios, para voltarem para casa.

**Referência 15 - 0,31% Cobertura**

agora é esperar que eles recuperem e que voltem para casa para tratarem das coisas deles.

**Referência 16 - 0,16% Cobertura**

É que nós, pronto, ajudamo-nos uns aos outros

**Referência 17 - 0,50% Cobertura**

eles têm agora que recuperar e voltar à vida que tinham, etc., e ver se conseguem ficar todos a cem por cento, Deus queira que sim, está a perceber?

**Referência 18 - 0,45% Cobertura**

Pronto e é a isso que nos agarramos neste momento, é a recuperação deles e que não lhes falte nada e que, pronto, está a perceber?

**Referência 19 - 1,02% Cobertura**

pois eu o que tinha dito era que nós queríamos saber o resultado da autópsia, queríamos saber o que é que se passou, sabemos que o ministério público abriu um inquérito mas não houve soluções. E queríamos que eles nos informassem, a família, que nós temos que saber o que é que se passou, está a ver?

**Referência 20 - 0,14% Cobertura**

Nós queremos saber o que é que se passou.

**Referência 21 - 0,47% Cobertura**

São essas coisas que nós queremos saber. Nós sabemos que ela teve um acidente no autocarro, mas o que é que se passou, está a perceber?

**Referência 22 - 0,31% Cobertura**

Não é só que ela teve um acidente, é saber mesmo o que é que se passou mesmo concretamente.

**Referência 23 - 0,30% Cobertura**

De nos confortar, para saber o que é que aconteceu, etc., para sabermos como é que foi.

**Referência 24 - 1,09% Cobertura**

E nós queremos saber o que é que aconteceu, como é que capotou, o que é que capotou, o que é que não capotou e queremos saber o resultado da autópsia, pronto. Para sabermos do que é que ela morreu. Ela deve ter sido alguma fractura na cervical etc., mas pronto nós não sabemos, e têm de nos dar essas informações todas.

<Internas\\Participante 3> - § 23 referências codificadas [9,10% Cobertura]

**Referência 1 - 0,41% Cobertura**

Eu não entendi porque é que ela ia ali apanhar a camionete, não tinha morrido se não fosse ali apanhar a camionete! Ela estava mesmo ao pé da paragem e no meu entender o que é que ela foi ali fazer?

**Referência 2 - 0,36% Cobertura**

eu gostava de falar com o senhor do camião, eu gostava mesmo de falar com o senhor do camião, se bem que ele próprio diz que não sabe porque ele diz que não viu a minha mãe,

**Referência 3 - 0,12% Cobertura**

quero ir ao cemitério sozinha! Quero fazer isso sozinha!

**Referência 4 - 0,84% Cobertura**

eu levei o caixão até ao sítio onde a minha mãe ia ser enterrada e o senhor perguntou se já podia fazer a...e assim que pegou na pá eu toquei logo no senhor e fiz sentido...foi uma coisa que eu senti cá dentro e disse “não, não faça isso”, peguei na terra, beijei a terra e fui eu a primeira a atirar a terra! Isso não mexeu comigo, nada, nada, nada e sinto-me bem por ter tido coragem em ter feito isso

**Referência 5 - 0,14% Cobertura**

Nós fomos muito unidos como filhos e sei que ela teve grande orgulho!

**Referência 6 - 0,30% Cobertura**

A única coisa que eu quero superar é aquele bocado entre o ter visto a minha mãe e aquele senhor no caminhão. Eu queria que ele me contasse isso!

**Referência 7 - 0,10% Cobertura**

Eu sinto isso e tenho que ir ao cemitério sozinha

**Referência 8 - 0,29% Cobertura**

mas eu já passei tanto na minha vida que uma coisa eu tenho aprendido: em todo o mal que passamos na nossa vida há sempre um lado positivo

**Referência 9 - 0,25% Cobertura**

a gente ainda torna-se mais fortes para aquilo que há-de vir para a frente! E eu sei que me vou ainda tornar mais forte

**Referência 10 - 0,18% Cobertura**

aquilo que já me tem estado a acontecer para trás também me vai fazer ter força agora!

**Referência 11 - 0,65% Cobertura**

Deus tem sido muito, muito amigo, por isso, quanto mais o conheço mais o amo, porque quando eu estou preocupada Joana ele dá-me uma saída que eu fico sempre a admirada como é que ele sabe a nossa dor! Ele sabe a dor de cada um! Geralmente quando há uma catástrofe toda a gente culpa Deus mas Deus não tem culpa!

**Referência 12 - 1,66% Cobertura**

Porque é que existe a maldade? Existe porque Adão e Eva, eu não quero ir por aí, mas é só para ver a esperança que nós temos! Adão e Eva desobedeceram e é como se a Joana tiver uma forma de bolo, se ela tiver uma amolgadela o bolo vai aparecer com aquele defeito, com aquele bocado menos, está a entender? Então eles são os nossos primeiros pais, eles tocaram e a geração toda deles herdou esse pecado. Deus avisou que se eles comessem o fruto eles morreriam e começaram realmente a morrer no dia em que comeram a fruta. Mas Deus não é cruel deu o seu filho para nos poder resgatar da morte! Só que a gente não morre mas a Deus promete que em breve isso irá acabar. Eu essa esperança está dentro de mim, aliás a minha mãe ensinou-me sempre desde pequenina e atenção eu não ponho em causa nada disso!

**Referência 13 - 0,40% Cobertura**

eu tenho que me lembrar é dos momentos bons que eu passei com ela. E pronto fico-me a lembrar dos ralhetes que ela me daria se tivesse viva se me tivesse a ver a sofrer desta maneira, acredite!

**Referência 14 - 0,14% Cobertura**

Eu peço para não falarem, mas eu falo, porque eu quero capacitar-me



**Referência 15 - 0,11% Cobertura**

Eu sinto que tenho força, eu sinto vontade de lutar,

**Referência 16 - 0,54% Cobertura**

Eu ir ao cemitério...eu por um lado tenho vontade de ir. Olhe eu antes de falar com a senhora e estava a pensar assim “ainda é cedo, se calhar ainda é cedo ainda vou lá de tarde ao cemitério!”, mas ao mesmo tempo, o medo de aceitar! Porque eu não quero aceitar

**Referência 17 - 0,60% Cobertura**

Eu realmente tenho uns patrões, são muito meus amigos e foram ao funeral, ao velório! Já me disseram a mim “se sentir melhor estar em casa, esteja em casa! Se eu quiser ir trabalhar, se eu não quiser trabalhar as horas todas trabalha 1 hora, trabalha meia hora, se quiser vai-se embora!”

**Referência 18 - 0,13% Cobertura**

os meus irmãos, o carinho que eles têm demonstrado pela família

**Referência 19 - 0,37% Cobertura**

A gente...eu sei que todos nós...éramos 6 filhos, as noras e tudo estavam em volta do caixão.

Eu tenho a certeza que a minha mãe teria tido um orgulho em ver a harmonia, a união!

**Referência 20 - 0,14% Cobertura**

os meus sobrinhos acarinharam-nos muito! Tudo isso é muito importante

**Referência 21 - 0,48% Cobertura**

o meu marido, coitado ele está de rastos porque o telemóvel não parava e isso é muito gratificante. Não estou a criticar, não senhora! Eu estou...eu não conseguia atender porque a minha cabeça, mas saber que temos tantos amigos

**Referência 22 - 0,54% Cobertura**

mensagens, o telefone não parava! Eu nunca me encheu a caixa de mensagens e desta vez era eu...era os dois telefones que eu tinha, era os dois telefones do meu marido e era o telefone de casa que não parava! A gente não tinha mãos a medir e isso é realmente...

**Referência 23 - 0,32% Cobertura**

ontem a senhora ter-me telefonado foi para mim também muito bom, não ter ficado no esquecimento, percebe? Foi muito bom e aliás eu agradeci logo na altura

<Internas\\Participante 4> - § 7 referências codificadas [2,15% Cobertura]

**Referência 1 - 0,44% Cobertura**

eu digo “a vida prega-nos estas partidas, mas eu acho que já é natureza, já está feito assim!”  
O nosso destino quando nós nascemos já está traçado, por mais voltas que nós tentemos dar, acho que nós vamos lá sempre calhar ! Eu penso assim, não sei se será se não será, não é?

**Referência 2 - 0,31% Cobertura**

mas acho que nós temos o nosso destino traçado, viemos para cá passar umas férias, pronto!  
Acabou-se as férias, regressamos... eu penso assim e eu agora já encaro a morte como uma coisa muito natural

**Referência 3 - 0,42% Cobertura**

A nossa vida é assim , não há voltas a dar , por mais voltas que nós demos eu acho que vamos parar sempre ao mesmo sitio! sempre! Eu encaro isto como uma coisa natural, pronto! O que é que eu vou fazer? Já não posso fazer nada! Foi a escolha dele, não é? Ele escolheu

**Referência 4 - 0,06% Cobertura**

não há volta a dar! é seguir em frente!

**Referência 5 - 0,05% Cobertura**

eu tenho uma família impecável

**Referência 6 - 0,69% Cobertura**

é! É! ainda à bocado ligou-me a minha sobrinha também, que é sobrinha dele também! Filha do irmão mais velho a perguntar se eu precisava de alguma coisa para o menino, porque ela quer-lhe pagar os estudos! Agora diz ela que é ela que quer pagar os estudos! Que paga os estudos, mas pronto, não há necessidade nenhuma disso, mas ela diz-me “qualquer coisa que precisas já sabes”, mas pronto, tenho uma família impecável, lá isso, mesmo assim!

**Referência 7 - 0,17% Cobertura**

ele quis assim e está escolhido, agora já não há volta a dar! Agora tenho que seguir com a minha vida em frente

<Internas\\Participante 5> - § 32 referências codificadas [5,99% Cobertura]

**Referência 1 - 0,15% Cobertura**

hoje já fui ao médico e ele já me deu um calmantezinho que estou sempre a viver aquela cena dele ali a deitar aquele sangue!

**Referência 2 - 0,49% Cobertura**

estou sempre a falar no pai “o pai não é para esquecer, mas não estou sempre a falar do momento da morte “olha o pai também gostava disto, olha o pai...e lembraste quando o pai...” ontem a caminho da universidade fartamos-nos de rir, porque foi assim, chegámos, fomos na camioneta até o Arieiro e fomos a pé para lá, descemos aquela rua toda e eu “lembraste do pai assim e não sei quê”, fartámos-nos de rir...

**Referência 3 - 0,30% Cobertura**

eu tenho a certeza absoluta se é verdade que dizem que eles estão a olhar por nós e que estão a ver...eu não sei se é verdade, eu não sei se acredito ou não, nunca tive provas que seja verdade, não é? Mas dizem que sim! Se é verdade, realmente...

**Referência 4 - 0,13% Cobertura**

eu dizia assim para a Filipa “tas a ver filha, está-te a correr bem, parece que o pai nos está a ajudar”

**Referência 5 - 0,21% Cobertura**

as minhas colegas vêm cá hoje, são duas amigas que eu tenho de trabalho vêm cá hoje ter comigo e depois vamos à missa e pronto querem me apoiar e às vezes telefonam e tudo

**Referência 6 - 0,06% Cobertura**

eu depois não me calo, eu sinto necessidade de falar

**Referência 7 - 0,16% Cobertura**

eu parece que se não falar que aquilo está aqui a roer-me por dentro! Está-me aqui a moer por dentro! Está, está sempre aqui a moer!

**Referência 8 - 0,17% Cobertura**

Mas eu sou sincera, eu estou a ter muito apoio pela parte da família! Eles não me largam...porque se eu não tivesse, era muito complicado

**Referência 9 - 0,62% Cobertura**

ele passou os últimos meses aqui no sofá e só se levantava para ir dormir e morreu aqui no sofá e aqui parece que é o cantinho dele, que está aqui! Eu só o troquei porque os miúdos estavam-lhes a fazer confusão e como eles gostam de estar assim a ver televisão...os puffs deitámos fora porque para já ficou coberto de sangue, os puffs um tinha muito sangue porque estava encostado ao sofá e caiu e depois a Filipa disse “vamos tirar as más memórias, porque os puffs um estava sempre o jornal aberto para ele ler

**Referência 10 - 0,25% Cobertura**

deitá-mos os puffs fora! A Filipa disse assim “oh mãe deita tudo fora porque a gente só...tudo o que lembre o sofrimento do pai deita fora!” e foi isso que eu fiz! Tudo o que lembrava o

sofrimento direto

**Referência 11 - 0,22% Cobertura**

deitei os puffs, até as mantas a almofada...essa então! Tinha uma mantinha também muito bonita, de ele se tapar assim quentinha também deitamos fora! A roupa que ele tinha vestida, tudo!

**Referência 12 - 0,22% Cobertura**

A gente Às vezes ri-se, às vezes choramos as duas, às vezes choro eu e ela dá-me conforto, às vezes chora ela e eu a dar-lhe conforto, às vezes choramos as duas e rimo-nos as duas

**Referência 13 - 0,36% Cobertura**

pronto e temos dormido estas noites todas os três. É muito bom, mas agora neste momento a gente sente necessidade disso que é uma forma de a gente se acarinhar porque a gente está...não sei! Eu durmo pouco e se eles não tivessem lá a dormir eu não dormia nada. Eu sinto o calor deles, o conforto deles.

**Referência 14 - 0,09% Cobertura**

o que é que a tem ajudado?

F: os meus filhos, os filhos! Os meus filhos

**Referência 15 - 0,18% Cobertura**

Não me posso ir a baixo! Então como é que é! Perderam o pai e agora a mãe vai se por a fazer de tonta! Não, não, tenho que andar para cima por eles

**Referência 16 - 0,12% Cobertura**

É o amor ao filhos, é o amor aos filhos! É um amor muito grande que eu tenho aos meus filhinhos

**Referência 17 - 0,17% Cobertura**

tenho que andar com isto para a frente e tentar que as coisas não vão ser como eram porque ele não está cá, mas tentar! Tentar minimizar

**Referência 18 - 0,11% Cobertura**

Rezo sempre à nossa senhora! Não sou de ir a igreja,mas rezo! Tenho rezado muito, muito, muito.

**Referência 19 - 0,28% Cobertura**

Agora é para me dar forças para eu seguir a minha vida para a frente! Não vou deixar de rezar! Não vou deixar! E desde o principio quando ele ficou doente eu sempre pedi e quero manter isso em mim que acho muito importante que era...

**Referência 20 - 0,40% Cobertura**

e agora penso assim que não me sinto revoltada porque há tantas pessoas que passam por

isto , porque é que eu sou mais do que elas? Porque é que eu não tenho que passar! Porque há muitas pessoas que passam por isto! Às vezes ainda têm filhos mais pequenos e às vezes o marido era o único sustento e têm vidas...não é o meu caso!

**Referência 21 - 0,08% Cobertura**

Ficam as memórias, é a única coisa que vamos ter é as memórias!

**Referência 22 - 0,08% Cobertura**

Sabe que eu vou ali à fotografia e falo com ele? falo para ele

**Referência 23 - 0,35% Cobertura**

“o que é que aconteceu à nossa vida, como é que é possível o que aconteceu à nossa vida, já viste? Ajuda-me por favor!”. Eu não sei se ele me ouve ou não, mas espero que sim que me ouça porque ele sempre me ajudou, onde ele tivesse ele volta e meia continua a ajudar, tenho a certeza disso!

**Referência 24 - 0,17% Cobertura**

há muito boas memórias, muito, muito boas nesse aspeto. Eu tenho esperança de com o tempo elas apaguem estes quatro meses que a gente teve

**Referência 25 - 0,04% Cobertura**

mas agora o objetivo é os meus filhos

**Referência 26 - 0,05% Cobertura**

Eu gostei, eu ainda ando lá na psicóloga

**Referência 27 - 0,09% Cobertura**

eu gosto dela! E vou continuar lá a andar! Vou lá gosto de falar e desabafar!

**Referência 28 - 0,11% Cobertura**

Que horror a gente não devia de passar por isto, não devíamos! Mas olha temos que passar.

**Referência 29 - 0,04% Cobertura**

a mim também me faz bem falar,

**Referência 30 - 0,07% Cobertura**

Eu tenho necessidade de falar! Eu tenho necessidade de falar!

**Referência 31 - 0,15% Cobertura**

deitámos os alguidares fora, deitamos os rolos, deitamos tudo fora! Muito do que lembra o sofrimento, tudo o que lembre rua!

**Referência 32 - 0,07% Cobertura**

foi, ajudou muito!para fora tudo o que lembre o sofrimento

**Referência 1 - 0,41% Cobertura**

Pronto morreu!é preferível dizer assim! Agora também não quero criar nenhum estigma porque o que aconteceu foi isso mesmo, portanto também não vale a pena eu tentar-me iludir-me que não foi isso que aconteceu.

**Referência 2 - 0,15% Cobertura**

Há dias em que eu estou ótima e que falo assim “sim senhora eu vou aceitar”

**Referência 3 - 0,82% Cobertura**

nós nessa altura também vimos assim algumas coisas pouco agradáveis e eu apaguei isso da minha memória! Apaguei mesmo! Tenho algumas recordações, mas muito ténues e isso não me atormenta minimamente! Consegui exorcizar isso, não sei não se explica! Está guardado numa caixa que não se abre, por isso agora também nesta situação, independentemente de ser diferente, porque foi o meu pai e o que o levou a fazer aquilo!

**Referência 4 - 0,13% Cobertura**

o meu marido também ajuda-me muito nisso porque falámos os dois

**Referência 5 - 1,31% Cobertura**

eu muitas vezes estou muito bem e de repente isso vem-me à cabeça e ele estava-me a dizer “arranja maneiras de coisas que por mais parvas que possam parecer, coisas que te distraiam, pensa nas coisas que te dão gozo! Pensa na decoração da casa, o que é que é preciso fazer cá em casa! Quando fores jogar Padel, que é uma coisa que eu gosto de fazer, qual é a técnica que vais usar, qual é o próximo cozinhado que vais fazer, sei lá! A próxima roupa que te apetece comprar, sei lá, coisas simples e fúteis que te possam afastar essa ideia com alguma rapidez, sem ser preciso elaborar esses pensamentos” e eu tento fazer isso todas as vezes que isso me vem à cabeça!

**Referência 6 - 0,47% Cobertura**

tenho conseguido resolver isso todas as vezes que tenho os Flashs na minha cabeça! Tento, esforço-me para isso, porque acho que não me serve de nada estar a remoer nessa imagem e a buscar pormenores e a ficar horrorizada com essas coisas!

**Referência 7 - 0,22% Cobertura**

eu acho que o meu marido e os meus filhos e a presença da minha mãe e do meu irmão...sei lá! Estarmos todos juntos

**Referência 8 - 0,14% Cobertura**

Temos um padre amigo que também nos tem dado muito animo e muita coragem

**Referência 9 - 0,30% Cobertura**

graças a Deus temos muitos amigos e temos muitas pessoas que nos querem bem e muitas pessoas que nos querem ajudar. Isso conforta, ajuda, atenua, não é?

**Referência 10 - 0,54% Cobertura**

Mas eu tenho uma coisa ótima! Eu tenho um marido fantástico que...claro que ninguém...não há substituições de forma nenhuma mas conforta-me saber que eu tenho um homem ao meu lado que é tão bom quanto o meu pai era, que é tão honesto que é tão sério, tão amigo, tão tudo!

**Referência 11 - 0,36% Cobertura**

E conforta-me também ver que a minha mãe aqui está acompanhada, que os meus filhos fazem-na sorrir, que a fazem sentir-se tão necessária e isso de certa forma tem me dado algum conforto.

**Referência 12 - 0,36% Cobertura**

Claro que há questões que eu gostava de saber! Eu não vou ter essa resposta, mas eu gostava de saber porque é que uma pessoa chega aquele...porque é que se toma a decisão daquelas!

**Referência 13 - 0,47% Cobertura**

meu pai sempre foi uma pessoa que mandou na vida, na dele e na de todos e ele decidiu e temos que aceitar! Eu sou católica, eu acredito em Deus e a liberdade das pessoas tem limites, mas eu tenho que respeitar Joana, não há nada a fazer!

**Referência 14 - 0,25% Cobertura**

Dá-me paz, consola-me, dá-me força, é importante este padre que é nosso amigo, porque ele é uma pessoa extraordinária mesmo!

**Referência 15 - 1,09% Cobertura**

Quer dizer a igreja para mim não é isso, a igreja é muito mais do que isso. É um espaço que nós procuramos a paz e procuramos enfim ter mais amor, estar mais disponíveis e é isso que eu sinto! Eu não sou beata, nem pretendo ser, mas é bom acreditar em Deus! É bom acreditar que o pai está no céu, seja lá o que o céu for! É bom olhar para o céu e ver a estrelinha mais brilhante e cintilante e saber que é o meu pai e olhar para ela e se for preciso chorar eu choro! E pronto acho que Deus me tem ajudado a dar esta força que às vezes parece que falta!

**Referência 16 - 0,08% Cobertura**

mas aprendi que as pessoas têm limites.

**Referência 17 - 0,61% Cobertura**

Quem é que me tem ajudado mais?os amigos!muitos amigos, é tão bom saber que temos tantos amigos, é muito bom! Amigos bons! Uns com quem se pode partilhar umas coisas, com

quem se pode partilhar outras, mas sentir que as pessoas gostam de nós, que nos querem bem e é muito bom, ajuda-nos a andar para a frente

**Referência 18 - 0,11% Cobertura**

Os meus filhos claro! são tudo aquilo que é importante!

**Referência 19 - 0,14% Cobertura**

nem eu nem a minha mãe voltámos a entrar lá em casa desde aquele dia,

**Referência 20 - 0,22% Cobertura**

o Manel já lá foi várias vezes a buscar coisas e foi com os irmãos! Têm sido impecáveis, impecáveis, incansáveis!

**Referência 21 - 0,23% Cobertura**

Fui passear com uma amiga minha para distrair a cabeça, sei lá, cada um arranja a sua maneira para ter o seu escape!

**Referência 22 - 0,09% Cobertura**

a única coisa que não fiz foi voltar lá a casa

**Referência 23 - 0,54% Cobertura**

eu disse “mãe para a frente é que é o caminho, portanto não vale a pensar para trás porque o que está lá já está, já aconteceu, já não há nada a fazer, portanto, agora é para a frente! Olhar para a frente que para trás não se passa nada já! Já se passou, não é?”

<Internas\\Participante 7> - § 10 referências codificadas [1,63% Cobertura]

**Referência 1 - 0,10% Cobertura**

Isabel a minha filha tem sido fantástica e o meu genro,

**Referência 2 - 0,12% Cobertura**

Eu preciso de ser medicada porque eu só assim...porque eu não durmo

**Referência 3 - 0,15% Cobertura**

Ele sabia que eu o ia encontrar naquele estado, porque é que ele me fez isto, Joana?

**Referência 4 - 0,15% Cobertura**

eu gostava de saber Joana se ele teve uma morte imediata, como é que eu posso saber?

**Referência 5 - 0,17% Cobertura**

eu só quero saber se ele sofreu, se morreu logo imediatamente, por causa do raio da espingarda



**Referência 6 - 0,19% Cobertura**

aquele homenzarrão (genro) que me adora e que me pediu para eu não me ir embora para ver se eu me segurava

**Referência 7 - 0,16% Cobertura**

agora telefonou-me esta amiga três vezes que mora aqui em cima que era para ir tomar um café

**Referência 8 - 0,25% Cobertura**

luto que eu estou a fazer, é um luto não é exterior, é tão interior, tão interior e tão mau ao mesmo tempo que é isso que me está a revoltar

**Referência 9 - 0,13% Cobertura**

eu começo a pensar “eu vou-me agarrar ao bom da vida, que são os netos”,

**Referência 10 - 0,21% Cobertura**

agora eu tenho que tomar um comprimido, vou-me medicar com o médico, não é ingerindo comprimidos a torto e a direito

<Internas\\Participante 8> - § 4 referências codificadas [2,16% Cobertura]

**Referência 1 - 0,54% Cobertura**

Eu acho que também aliviei um bocado mais, porque entrei também em diálogo lá em casa com a mulher e com os miúdos

**Referência 2 - 0,98% Cobertura**

Agora a mulher nota-se mais prestável comigo no sentido de que se eu tivesse que ir buscar algo, ou se tivesse que fazer algo, ela própria fazia que era para eu estar a descansar, notou-se nos dias seguintes

**Referência 3 - 0,24% Cobertura**

a pessoa que morreu, morreu, não podemos fazer nada..

**Referência 4 - 0,40% Cobertura**

tentar que não haja mais acidentes, que aquilo foi uma aprendizagem que a gente teve.

<Internas\\Participante 9> - § 18 referências codificadas [14,01% Cobertura]

**Referência 1 - 1,03% Cobertura**

Eu tenho andado com... ando a conter-me. Para não me emocionar mesmo, tento evitar. Mesmo na frente dos meus filhos então é algo que... faço os possíveis para que isso não

aconteça, para eles não andarem preocupados comigo, não é?

**Referência 2 - 0,59% Cobertura**

Mas pronto, às vezes emociono-me, outras vezes... Isto entre sorrisos e lágrimas é com tenho andado, é como descrevo esta situação.

**Referência 3 - 0,71% Cobertura**

E agora senti o que é, o apoio dos amigos e... é bom, é bom porque uma pessoa está ocupada com os amigos e de certa forma não está a pensar naquilo, não é?

**Referência 4 - 0,59% Cobertura**

A minha mulher. Ela faz tudo por mim. Faz tudo o que for necessário, e tenho a certeza sempre disso. Pronto, e tem sido ela, claro

**Referência 5 - 1,45% Cobertura**

Quando eu preciso de dizer, quando eu sinto alguma coisa que precise de dizer eu digo, não evito, seja a quem for, sobre isto. Não evito. “Olha, agora senti isto”, está a perceber? Ou “Preciso daquilo”...não evito, ou “Se tivesse acontecido isto”, “Se fosse desta forma ou de outra”, não evito porque possa parecer mal.

**Referência 6 - 0,36% Cobertura**

Tenho que me conformar, tem que ser, é o que eu tenho pensado a semana toda.

**Referência 7 - 0,12% Cobertura**

Tenho de aceitar, é a vida

**Referência 8 - 0,67% Cobertura**

eu não me quero desfazer de objectos, quero tê-los para mim. A médio, longo prazo quero saber que está ali o carro do meu pai, ou... está a perceber?

**Referência 9 - 0,15% Cobertura**

Não me quero desfazer das coisas.

**Referência 10 - 2,00% Cobertura**

J – Relativamente às pessoas que o têm ajudado. A Vera é uma pessoa muito próxima...

F – Muito importante.

J - ...Que o tem orientado e tem sido um grande pilar, não é?

F – Sim, sim.

J – E os filhos, também estão muito próximos?

F – Sim, sim.

J – Eu percebi que a relação com o seu irmão também tem sido...

F – Sim, sim.

J – É uma relação próxima, não é? Como irmãos. E com a...

F – Com a minha cunhada.

J – Com a sua cunhada, também.

**Referência 11 - 0,37% Cobertura**

Eu no outro dia senti a necessidade de entrar no carro do meu pai, e fui lá dentro

**Referência 12 - 0,77% Cobertura**

No velório com os meus amigos todos, foi um grande apoio.

J – Eles têm estado muito presentes também.

F – Sim sim, nessa altura estiveram, estiveram muito presentes.

**Referência 13 - 1,15% Cobertura**

Foi muito bom. Foi a melhor coisa que aconteceu. Foi muito bom. Gostei muito mesmo. É uma coisa que, estranho, gostei mesmo muito de ter cá os meus amigos. É uma coisa que eu não sentia há muito tempo. Nós gostamos de estar com os nossos amigos, não é.

**Referência 14 - 0,36% Cobertura**

acho que os rituais têm alguma importância, ajuda as pessoas a despedirem-se.

**Referência 15 - 0,88% Cobertura**

Todo aquele ritual não me diz muito, mas o acto em si tem uma importância, por estar ali a despedir-me. No cemitério estive me a despedir dos meus pais, foi mesmo isso que aconteceu, está a ver?

**Referência 16 - 0,21% Cobertura**

eu acho importante a existência desses rituais

**Referência 17 - 1,75% Cobertura**

São nesses momentos que as pessoas podem despedir-se e pensar nos outros, não é?. Eu acho que tem de haver despedida porque o facto de estar dentro do caixão e ser enterrados, não é? É como o fechar de uma porta, não é? E ir para outra etapa. Foi o que aconteceu comigo, foi exactamente isso. Eu fechei aquela etapa. Os meus pais ficaram ali, o corpo deles, e agora... agora aguenta-te.

**Referência 18 - 0,85% Cobertura**

Foi uma despedida. É estranho. Mas, foi uma pequena despedida. Foi um adeus, não é? Um bocado. Uma pessoa também inconscientemente também tenta procurar esse apoio, essa bengala, não é?

**Referência 1 - 1,36% Cobertura**

Ainda ontem, eu estava na casa da minha Liliana, não sabia de um pacote de bolachas para a menina, e eu disse assim “Oh Liliana, eu sei que agora não estás aqui ao pé de mim, mas leva-me só onde estão as bolachas.”. E as minhas mãos foram lá ter. Isto parece uma parvoeira, mas as minhas mãos foram lá ter.

**Referência 2 - 0,44% Cobertura**

eu estou a falar disto como se fosse a coisa mais natural do mundo. E é. As pessoas têm de aceitar

**Referência 3 - 1,39% Cobertura**

Só é perigoso é quando as almas ficam por aqui, que ficam muitas vezes. Isso é que é muito perigoso. Porque isto foi um acidente, se eu não tivesse também pessoas que me ajudassem a ela ir-se embora, também era complicado, porque as pessoas ficam agarradas à terra. Agora assim, não. Assim, sei que ela está bem.

**Referência 4 - 0,20% Cobertura**

Eu sou uma força da natureza, não vale a pena

**Referência 5 - 0,31% Cobertura**

Vem tudo de dentro de mim, não é A, B, C. Sou eu que sou assim, pronto

**Referência 6 - 0,30% Cobertura**

A minha irmã é tudo o que eu tenho. Tenho o meu filho e a minha irmã

**Referência 7 - 0,70% Cobertura**

Porque a ideia que as pessoas têm dos mortos é que vão para ali, e é ali que ficam, e não é bem assim. Mas há muita gente que pensa assim, também respeito.

**Referência 8 - 0,36% Cobertura**

todos os seres que andam à minha volta que me ajudam, e isso também é importante

**Referência 9 - 0,16% Cobertura**

pronto, eu já tinha força suficiente

**Referência 10 - 0,46% Cobertura**

também chorei, também tudo, mas pronto, não... Não sou pessoa de andarem “Ai coitadinha.”, não sou assim

**Referência 11 - 0,66% Cobertura**

Mas pronto, tudo se passou, tudo passa. E isto também passa. A vida é assim mesmo. A gente só tem que aceitar aquilo que Deus nos manda, mais nada.

**Referência 12 - 0,26% Cobertura**

eu também choro, eu também coiso igual às outras pessoas,

**Referência 13 - 0,63% Cobertura**

eu sei que cada um tem a sua maneira de se manifestar, mas agente grita, esperneia, faz aquilo que quer em casa. Em casa, ninguém sabe, não é?

**Referência 14 - 0,37% Cobertura**

eu, a minha irmã, a minha sobrinha, o meu cunhado e o meu filho somos uma família.

**Referência 15 - 0,48% Cobertura**

Somos mesmo uma família, e acho que isso é que é importante, é a gente ser família, não é fingir que somos.

**Referência 16 - 0,56% Cobertura**

Nós somos mesmo unha e carne. Eu e a minha irmã, ela é a minha mãe, pronto, eu sou mais nova ela é a minha mãe. É minha mana.

**Referência 17 - 1,31% Cobertura**

Eu já fui percebendo a resposta, mas queria-lhe perguntar directamente se acredita que há uma entidade superior, alguma coisa que a ajude a lidar com esta situação?

M – Porque é assim, se não houvesse, não é, eu não estava aqui como estou. Se calhar estava aí de rastos como toda a gente fica.

**Referência 18 - 0,81% Cobertura**

M – Não é só Deus, há muita coisa há minha volta que me dá força.

J – Também as pessoas que já me falou, não é?

M – Há muitos seres. Depois eu acredito nos anjos, prontos acredito.

**Referência 19 - 0,37% Cobertura**

é por isso que Deus me dá estas forças todas. Porque se não eu também não as tinhas

<Internas\\Participante 11> - § 7 referências codificadas [4,73% Cobertura]

**Referência 1 - 0,67% Cobertura**

mas isto deu-me mais vontade de conhecer coisas, e de sair, e de arriscar. Não ficar preso com medo, em casa com medo

**Referência 2 - 1,23% Cobertura**

As cigarrilhas. É o tempo passar. Muitas pessoas com quem me sinto bem também. Uns tintinhos também ajudam. Não muito, que eu não consigo beber muito nem comer muito, mas assim um copinho de vinho à refeição, ajuda

**Referência 3 - 1,68% Cobertura**

Se quiser falar, chorar, se quiser falar comigo, tudo bem. Mas no geral tentar que ela não... Brincar com ela, faz-lhe bem a ela e faz-me a mim, os dois a brincar e a sorrir, as brincadeiras usuais do dia-a-dia. Ver pessoas que gosto faz-me bem, não é só nestes momentos, faz bem todos os dias.

**Referência 4 - 0,59% Cobertura**

o meu escape normalmente é a música, ou o cinema, ou um livro, principalmente as pessoas que eu gosto.

**Referência 5 - 0,22% Cobertura**

Não consigo entrar lá na casa deles.

**Referência 6 - 0,12% Cobertura**

Não falo do acidente...

**Referência 7 - 0,22% Cobertura**

Não olho para jornais, não sei de nada.

<Internas\\Participante 12> - § 6 referências codificadas [2,73% Cobertura]

**Referência 1 - 0,42% Cobertura**

J – São aquelas experiência que nós passámos que nos ajudam agora a passar por estas experiências. Não é?

V – É. Sim eu acho que sim, que é isso.

**Referência 2 - 0,20% Cobertura**

o irmão e a minha cunhada. Nós os quatro temos andado sempre juntos.

**Referência 3 - 0,52% Cobertura**

Há bocado o meu irmão também veio aí, só para me dar um beijinho. Eu estava a trabalhar, mas veio só... Essas coisas sabem muito bem. Nisto o meu tio, o irmão da minha mãe esteve cá

**Referência 4 - 0,26% Cobertura**

E os meus pais, mesmo com o Fernando, gostam imenso dele, é um apoio muito grande para nós

**Referência 5 - 1,00% Cobertura**

Mesmo família dos meus pais. O meu padrinho mandou-nos um telegrama. O meu tio, esse tal tio que eu disse que é dentista, vivi em casa dele no Porto antes de casar, o Fernando também

gosta muito dele e ele gosta muito do Fernando, também lhe telefonou. Aquelas pessoas que nós sabemos que nós sabemos que estão sempre, sempre que nós precisamos...

#### **Referência 6 - 0,34% Cobertura**

poderá haver alguma coisa que venha que ajude, mas se não formos nós, se não for a nossa vontade, acho que é difícil

<Internas\\Participante 2> - § 8 referências codificadas [2,71% Cobertura]

#### **Referência 1 - 0,59% Cobertura**

voltei a rezar agora, o que é um bocado estranho, mas é verdade é uma situação de conforto. Se calhar se eu não acreditar depois não percebo para onde ela foi e portanto se calhar preciso de rever isto agora. Não estava à espera para rever estas questões da religião e do acreditar e o que é que é e agora voltei, agora tem que ser, porque se eu não acreditar parece que caio no vazio e isso para mim é pior.

#### **Referência 2 - 0,13% Cobertura**

ou melhor tenho tido os amigos que não saem lá de casa, quase, ou que me levam a jantar fora.

#### **Referência 3 - 0,50% Cobertura**

acabou por lá ir ter um amigo meu que foi um suporte, foi bom, foi um apoio um bocadinho mais calmo, sem muita confusão. E o que eu estou a tentar gerir é: eu daqui a uma semana ou duas vou deixar de ter este suporte e portanto ao mesmo tempo acho que estou a resistir a aceita-lo na sua plenitude a aceitá-lo como uma coisa totalmente positiva

#### **Referência 4 - 0,15% Cobertura**

o colar tem ajudado de vez em quando. Eu uso muito a da minha mãe. No início fazia muito mais sentido,

#### **Referência 5 - 0,14% Cobertura**

acho que ir a um sítio para fazer terapia faz-me todo o sentido, um sítio que me seja externo

#### **Referência 6 - 0,22% Cobertura**

não dou tanto poder às minhas dores porque aprendi que não se pode dar poder às dores se não elas destroem-nos, porque foi assim que a minha mãe sobreviveu.

#### **Referência 7 - 0,80% Cobertura**

houve aqui alguns processos que não foram fáceis mas o facto de eles já terem conseguido passar por essas coisas tão difíceis levam-me a crer que eu também vou ter força para eu passar. Se ele passaram eu também consigo! Eles passaram por muito e portanto eu também

hei-de conseguir fazer isto! Vai ter o seu tempo, vai ter o seu processo mas as coisas passam e o que eu aprendi com eles é há coisas que passam realmente, há coisas que se vão curando com o tempo, há coisas que se vão perdoando, há coisas que se vão trabalhando para que não nos destruam

**Referência 8 - 0,18% Cobertura**

a educação que me foi transmitida foi esta que... passa e tem que se seguir em frente e tem que se agir e as coisas lidam-se



# APÊNICE C.

---

Codificações exportadas do Nvivo: estratégias de *coping* focadas nos problemas

## **Apêndice C. Codificações exportadas do Nvivo: estratégias de *coping* focadas nos problemas**

Nome: Nós\\Arvore de categorias\\Estratégias de coping focadas no problema

<Internas\\Participante 1> - § 8 referências codificadas [2,75% Cobertura]

### **Referência 1 - 0,15% Cobertura**

Muita burocracia, muitas coisas para fazer.

### **Referência 2 - 0,50% Cobertura**

Pronto, agora o que nós podemos fazer é cuidar das coisas, não é?

S – Estão muito focados nisso agora.

A – Sim. Cuidar das coisas todas, tratar.

### **Referência 3 - 0,42% Cobertura**

É muito recente e temos muitas coisas para resolver ainda, temos de cuidar das meninas, temos de cuidar da tia, tudo.

### **Referência 4 - 0,57% Cobertura**

Pronto, olhe, custa muito ter perdido a L assim, mas olha era a hora dela não é? Costuma-se dizer que nós temos todos uma hora marcada. Ela era a hora dela, pronto.

### **Referência 5 - 0,40% Cobertura**

Pois, temos de tratar das coisas todas, e esperar que eles recuperem rápido, é assim que estamos a tratar das coisas.

### **Referência 6 - 0,09% Cobertura**

Agora é tratar das coisas

### **Referência 7 - 0,22% Cobertura**

nós agora o que queremos fazer é tratar da tia, tratar do Carlos...

### **Referência 8 - 0,41% Cobertura**

Agora tem de se parar os estudos, tem de se parar os trabalhos, tem de se parar tudo, e está primeiro a nossa família.

<Internas\\Participante 10> - § 2 referências codificadas [0,87% Cobertura]

### **Referência 1 - 0,23% Cobertura**

Agora é tratar da minha irmã, do meu cunhado também

**Referência 2 - 0,63% Cobertura**

isto é o destino, não me venham com coisas, porque isto é o destino de cada um. A minha sobrinha tinha ali a hora dela, ela bem não queria ir.

<Internas\\Participante 11> - § 2 referências codificadas [0,60% Cobertura]

**Referência 1 - 0,35% Cobertura**

talvez ir trabalhar quinta-feira já, para ver se isto passa.

**Referência 2 - 0,25% Cobertura**

estou a começar a entrar na minha rotina.

<Internas\\Participante 12> - § 5 referências codificadas [1,47% Cobertura]

**Referência 1 - 0,16% Cobertura**

E agora é tratar de papéis, e mais papéis, e mais papéis.

**Referência 2 - 0,23% Cobertura**

aquelas coisas que nós temos de tratar de certidões... fomos falar com o advogado

**Referência 3 - 0,37% Cobertura**

Agora andamos a tratar dessas coisas. O meu cunhado vai se embora, por isso estamos a ver se esta semana conseguimos fazer tudo.

**Referência 4 - 0,14% Cobertura**

Eu ontem vim trabalhar, e hoje de manhã vim também

**Referência 5 - 0,57% Cobertura**

E nós temos uma viagem marcada. O Fernando, ontem tivemos a falar isso e ele diz que vamos. Temos uma viagem marcada para de hoje a oito dias à Alemanha passar uma semana com uns amigos nossos.

<Internas\\Participante 2> - § 12 referências codificadas [4,57% Cobertura]

**Referência 1 - 0,43% Cobertura**

O ter que desmanchar o quarto porque como eu me vou mudar para lá, porque eu tenho casa alugada mas pronto não faz sentido. Há um conjunto de coisas que é preciso mudar e pensar

que tenho que desmanchar as coisas e começar a arrumar..eu sou muito de fazer as coisas, portanto isso não me faz confusão!

#### **Referência 2 - 0,25% Cobertura**

Projetos de vida, venham! É o que eu digo. Eu sou boa a criar coisas e a estabelecer... “está tudo em baixo vamos! Por onde é que é preciso começar?” eu sou boa a fazer isso!

#### **Referência 3 - 0,47% Cobertura**

Para a semana vou começar a trabalhar no projeto, não quero saber! Vou para lá e penso “neste dia não pode passar que eu vou não sei a onde” não passa! Amanhã vou buscar a declaração para o centro de emprego segunda-feira vou para lá de manhã e depois à tarde já vou para a tal empresa, terça-feira vou para a empresa o dia todo.

#### **Referência 4 - 0,16% Cobertura**

Preciso de começar a arrumar as coisas na minha gavetinha, mas as coisas levam tempo e isto leva tempo a passar

#### **Referência 5 - 0,51% Cobertura**

Eu tenho mesmo que ir lá sozinha, porque há tanta coisa lá em casa...desde que éramos miúdos a minha mãe guardava tanta coisinha tanta roupa para escolher tanta roupa que eu tenho para ver se serve para a minha tia! A mobília que vai não sei para onde...eu tenho que organizar isto tudo e quero fazer isto com carinho porque não quero deitar as coisas fora!

#### **Referência 6 - 0,25% Cobertura**

Primeiro vou começar a estruturar-me e depois reservo dois dias para aquilo, depois vou voltar a estruturar-me para me dedicar ao trabalho e daquilo que eu tenho para fazer

#### **Referência 7 - 0,41% Cobertura**

no início eu estava “sim eu vou fazer isto, eu vou...”, eu tenho as coisas esquematizadas na minha cabeça e as pessoas estavam tipo “tem calma, não te preocupes!”, “não, mas eu não me vou precipitar, eu sei o que tenho que fazer” e pensava que ia ganhar forças para fazer esta semana...

#### **Referência 8 - 0,20% Cobertura**

Pronto, agora tenho que ir buscar uma fotografia, vou lá de repente, vou lá a correr e volto e está feito, que é o que eu vou fazer hoje!

#### **Referência 9 - 0,83% Cobertura**

pelos vistos para o futuro o meu objetivo para quando ficasse desempregada era fazer um bocadinho...este investimento nem que fosse começar a trabalhar para uma empresa, ou para uma instituição e depois a partir daí gerir as coisas de outra maneira ou tentar ficar lá ou que as pessoas percebessem o meu valor para que eu depois pudesse ficar, pronto!e fazendo isso,

neste momento eu tenho tanta coisa para tratar da minha mãe e ter a casa pronta e não sei quê que não vou ter espaço e então aí o meu prazo são dois meses para tratar destas coisas para que eu depois possa...

#### **Referência 10 - 0,31% Cobertura**

portanto eu sei que vou ter que investir agora, mas vai ter que chegar a um ponto em que eu vou ter que dar rumo à minha vida porque eu preciso mesmo de...para me sentir útil e mesmo assim é preciso ter uma rotina!

#### **Referência 11 - 0,17% Cobertura**

uma coisa de cada vez, é o que eu digo dois meses! Dois meses agora vai ter que ser para eu me conseguir restabelecer

#### **Referência 12 - 0,59% Cobertura**

Ir para a casa da minha mãe e sentir todos os dias e sentir é uma das coisas que eu pensei foi “a primeira coisa que eu vou mudar é a cozinha e depois pensei epá não tenho dinheiro!” ainda por cima a cozinha é uma coisa estruturada não dá para mudar mesmo portanto eu vou ter mesmo que aprender a lidar com isto, vou por uma porta e tal, mas vou ter que aprender a lidar com isto e eu sei que isto me vai custar

<Internas\\Participante 3> - § 7 referências codificadas [1,27% Cobertura]

#### **Referência 1 - 0,16% Cobertura**

Mexer nas roupas da minha mãe só me sabe bem sentir o cheiro da roupa dela

#### **Referência 2 - 0,20% Cobertura**

Eu até já quis lá ir ao sítio e ver as ultimas coisas que a minha mãe viu. Já lá passei ao pé

#### **Referência 3 - 0,15% Cobertura**

eu ontem trabalhei, foi um dia muito bom, foi a melhor coisa que eu fiz!

#### **Referência 4 - 0,07% Cobertura**

eu amanhã vou voltar a trabalhar

#### **Referência 5 - 0,33% Cobertura**

Hei de passar a estrada! Vou deixar passar esta altura, realmente esta semana, mas vou votar a fazer as caminhadas, porque eu tenho que ultrapassar estes medos!

#### **Referência 6 - 0,14% Cobertura**

eu quero passar no lugar porque é o lugar onde ela foi atropelada!

#### **Referência 7 - 0,22% Cobertura**

Eu tenho ali fotografias da minha mãe e tenho ali o passe que ela tinha...o óculos e tudo tive

que arrumar!

<Internas\\Participante 4> - § 1 referência codificada [0,31% Cobertura]

**Referência 1 - 0,31% Cobertura**

Por acaso hoje de manhã fui ao banco e eles agora estão dependentes da...para eu dar andamento tenho que ter a certidão de óbito, não posso fazer nada sem a certidão de óbito e depois vamos ver!

<Internas\\Participante 5> - § 13 referências codificadas [2,82% Cobertura]

**Referência 1 - 0,41% Cobertura**

Há muitas situações e certas coisas que eu faço... “é assim eu e o pai tínhamos um projeto e eu vou tentar à risca seguir esse projeto, não vai alterar nada! os ideais, as ideias que o pai tinha eu quero à risca...vou me esforçar para as seguir porque eu sei quais eram as ideias do meus marido, eu sei quais eram os ideais que ele tinha

**Referência 2 - 0,14% Cobertura**

Mas vou tentar ao máximo que...nós temos um projeto e eu vou tentar seguir esse projeto, dentro daquilo que eu puder

**Referência 3 - 0,14% Cobertura**

Ontem reuni-me com os meus pais com a minha cunhada, os meus filhos e vou oferecer o meu carro à minha sobrinha!

**Referência 4 - 0,23% Cobertura**

não sei se é ainda cedo para a gente tomar esta atitude, mas já falei com os meus pais, já falei com a minha cunhada...foi uma decisão tomada em acordo de toda a gente! Toda a gente concordou!

**Referência 5 - 0,29% Cobertura**

ainda não tirei a aliança e nem sei se vou ter coragem, porque se eu tirar esta aliança é para por outra com o nome dos meus filhos! Eu já pensei! Uma larga daquelas com o nome deles os dois e depois dentro o dele e o meu nome e fica...

**Referência 6 - 0,18% Cobertura**

Hoje é que entreguei os papeis todos. A funerária agora é que trata disso agora. É as funerárias é que tratam disso agora dos papeis da segurança social

**Referência 7 - 0,06% Cobertura**

há o subsidio de viúve e o subsidio dos filhos

**Referência 8 - 0,12% Cobertura**

Eu fui buscar o NIB do banco e fui buscar uma declaração das escolas, como eles estão matriculados.

**Referência 9 - 0,09% Cobertura**

Fui à agência funerária ao outro dia para tratar dos papeis e dar os cartões.

**Referência 10 - 0,43% Cobertura**

eu já disse hoje à minha cunhada “vou arranjar a campa dele”, ainda é cedo porque acho que a terra tem que abater e quero que toda a gente que passe por lá diga assim “este senhor era muito amado” eu vou por-lhe anginhos e corações! Coisas assim com muitos dizeres! Quem passar por lá vai dizer assim “que piroso!” (risos) “exagerada”, quero lá saber!

**Referência 11 - 0,22% Cobertura**

No domingo estávamos a escolher a roupa dele mas eu não estava a conseguir abrir o roupeiro da roupa dele e então tivemos a escolher uma peça ou outra muito significativa, guardámos

**Referência 12 - 0,17% Cobertura**

estou a espera de saber quando é que há uma lojinha em Vale Figueira..qualquer coisa social...apoio social, qualquer coisa e vamos lá levar

**Referência 13 - 0,35% Cobertura**

E eu disse à minha irmã “vai ali comigo a casa que eu não consigo entrar assim em casa sozinha!” e ela disse “está bem, anda lá, vamos as duas!” e depois corri a casa toda lá me fui agarrar ao sofá. O sofá é marcante, não há nada a fazer! É onde ele estava sempre, passou os últimos dias

<Internas\\Participante 6> - § 15 referências codificadas [5,65% Cobertura]

**Referência 1 - 0,67% Cobertura**

eu acredito sinceramente que não fossem só os problemas pessoais e encargos que o atormentassem! Eu acredito que não fosse só isso! Imagino que houvesse uma razão maior que alguma doença ou assim que pudesse levar aquele desespero! Ou eventualmente a depressão que estivesse num estado tão agudo que o fizesse não ter esses discernimento

**Referência 2 - 0,44% Cobertura**

eu apesar de isto tudo, desta situação eu sinto uma paz enorme! Porque eu acho, claramente que o meu pai estava a sofrer, estava a sofrer mesmo! E de certa forma eu acho que ele está

em paz independentemente da forma como...

**Referência 3 - 0,26% Cobertura**

Mas eu acho que ele está em paz, porque ele estava claramente atormentado e preocupado e cansado, exausto e sem força e sem vontade

**Referência 4 - 0,53% Cobertura**

mas eu acho que o meu pai nunca faria isso para nos transtornar! Nunca faria isso para chamar à atenção ou para pronto, enfim ele à sua maneira entendeu que era uma forma rápida e eficaz de resolver o problema que ele não conseguia, seja ele qual for! Seja ele qual for!

**Referência 5 - 0,24% Cobertura**

tantas coisas que é preciso tratar depois de isto acontecer, tanto papel tanta burocracia, tanta coisa que é preciso falar

**Referência 6 - 0,46% Cobertura**

eu acho que não são apenas problemas que a crise nos traz a todos que nos levam a tomar esta decisão. claro que é a tal coisa uma pessoa com a depressão profunda já não está no seu perfeito juízo e portanto começa a ter alucinações

**Referência 7 - 0,19% Cobertura**

Eu penso nisto, mas não me angustia! É a tal coisa, porque eu acho que ele está em paz Joana

**Referência 8 - 0,53% Cobertura**

imagino que quando ele tomou a decisão foi capaz de não ter sofrido, porque aquilo foi uma reação de impulso e portanto eu não sinto culpada, independentemente de me ter apercebido que isto poderia vir a ter que acontecer e de lhe ter falado! Eu não me sinto culpada!

**Referência 9 - 0,43% Cobertura**

eu sinto que fiz tudo o que estava ao meu alcance para ajudá-lo e eu acho que há coisas em que a pessoa não vai ter explicação e por muito que eu quisesse ajudar se uma pessoa não quer ser ajudada é difícil! É difícil!

**Referência 10 - 0,05% Cobertura**

hoje voltei ao escritório

**Referência 11 - 0,18% Cobertura**

São tantas as coisas para tratar que uma pessoa precisa mesmo de dias sem retomar às coisas

**Referência 12 - 0,33% Cobertura**

hoje já voltei a ir ao escritório. Fui só de manhã que à tarde tinha coisas para tratar e não me apetecia lá estar o dia inteiro!mas pronto já voltei e vou votando e etc.



**Referência 13 - 0,64% Cobertura**

Já fui voltando às minhas rotinas. Hoje vou ter um jogo não sei se me ou aguentar porque estou estoirada fisicamente,mas vou tentar, portanto tenho vindo a retomar as rotinas. No outro dia fomos jantar fora e a minha mãe ficou cá em casa e deixamos os miúdos quase a dormir, portanto fomos os dois jantar com amigos para...

**Referência 14 - 0,53% Cobertura**

Não há condições para a manter e portanto essa também vai ser uma decisão difícil, uma decisão muito difícil, mas que vamos ter que lidar com ela porque tem que se ser pragmático com estas situações

**Referência 15 - 0,17% Cobertura**

Agora há muita coisa que tem que ser feita, não é? Deixar uma casa dá muito trabalho!

<Internas\\Participante 7> - § 10 referências codificadas [1,88% Cobertura]

**Referência 1 - 0,39% Cobertura**

tinha esta casa que eu decidi vender, que me está a custar muito, não é à minha filha nem ao meu filho... eu preciso de vender porque para já eu não vou...mesmo que possa futuramente sustentá-la eu não vou para lá sozinha,

**Referência 2 - 0,27% Cobertura**

eu tento perceber, eu tento perceber, eu tenho que entender o meu marido quando ele pega na espingarda, aquilo é um ato de coragem para ele, não sei!

**Referência 3 - 0,12% Cobertura**

portanto, eu acho que é um ato de coragem, foi um ato de coragem!

**Referência 4 - 0,29% Cobertura**

Temos que tratar de papeladas que são importantes, papeladas porque a situação não me é fácil financeiramente, mas que é resolúvel a curto a médio prazo percebe?

**Referência 5 - 0,06% Cobertura**

Eu vou-me dedicar aos meus netos

**Referência 6 - 0,11% Cobertura**

Quando resolver tudo financeiramente, vou arranjar o meu espaço

**Referência 7 - 0,14% Cobertura**

Pronto eu tenho que andar de pé a tratar, tenho andado a tratar destas coisas!

**Referência 8 - 0,07% Cobertura**

foi o eu estar ocupada com as reuniões

**Referência 9 - 0,34% Cobertura**

eu sinto que ainda sou capaz de ter o meu espaço, e nisso eu sou muito lúcida e quando todos os problemas financeiros se resolverem eu quero ser independente de maneira que um dia se ficar gágá

**Referência 10 - 0,10% Cobertura**

resolver coisas e que são más, mas que se vê solução

<Internas\\Participante 9> - § 1 referência codificada [1,00% Cobertura]

**Referência 1 - 1,00% Cobertura**

F- uma pessoa andar a tratar da papelada, dos herdeiros, está a perceber?

J – Sim, que estas coisas são...

F – É chato uma pessoa agora nesta altura que precisava...bom, por outro lado é bom, ando ocupado, está a entender?

# APÊNICE D.

---

Tabela com os resultados totais da CD-RISC por cada participante

**Apêndice D. Tabela com os resultados totais da CD-RISC por cada participante**

<b>Participantes</b>	<b>Resultados totais da CD-RISC</b>	<b>Resultados totais da CD-RISC por intervalos</b>
1	88	[85-100[
2	64	[55-70[
3	90	[85-100[
4	86	[85-100[
5	58	[55-70[
6	88	[85-100[
7	82	[70-85[
8	84	[70-85[
9	75	[70-85[
10	100	[85-100[
11	55	[55-70[
12	86	[85-100[

# APÊNICE E.

---

Tabelas com o número total de estratégias de coping focadas nas emoções e na resolução de problemas para cada participante

**Apêndice E1. Tabela com o número total de referências de estratégias de *coping* focadas nas emoções**

Participantes												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Estratégias de coping \ Resultados da CD-RISC	[85-100]	[55-70[	[85-100]	[85-100]	[55-70[	[85-100]	[70-85[	[70-85[	[70-85[	[85-100]	[55-70[	[85-100]
Aceitação	0	0	0	5	2	4	0	1	2	2	0	0
Adotar modelos de coping positivos de familiares ou do próprio	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Celebração de rituais	0	0	4	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Consumir substâncias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Crescimento pessoal	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
Evitamento	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	0
Extraír valores positivos	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Focagem e expansão das emoções	0	0	1	0	5	0	1	0	2	2	0	0
Focar-se nas coisas boas da vida	4	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0
Lidar com objetos da vítima	0	1	0	0	5	0	0	0	3	0	0	0
Locus Interno	0	0	1	0	2	1	0	0	0	4	0	1
Procurar informação confortável	9	0	3	0	0	1	3	0	0	0	0	0
Receber acompanhamento médico	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Receber apoio emocional da família	5	0	4	2	3	5	2	2	2	4	1	4
Receber apoio emocional dos amigos	1	2	3	0	1	3	1	0	3	1	0	0
Receber apoio psicológico	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Receber conforto na religião ou espiritualidade	1	1	2	0	6	3	0	0	0	6	0	0
Recordar momentos que envolvam a vítima	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Nº Total de estratégias utilizadas por participante	7	5	12	2	11	10	6	3	7	6	5	3

**Apêndice E2. Tabela com o número total de estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas por cada participante**

		Participantes											
Estratégias de coping	Resultados da CD-RISC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		[85-100]	[55-70]	[85-100]	[85-100]	[55-70]	[85-100]	[70-85]	[70-85]	[70-85]	[85-100]	[55-70]	[85-100]
Arrumar os pertences da vítima		0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Confrontar o local do acidente		0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Definir um plano de ação		6	7	0	0	6	2	6	0	0	1	1	1
Redefinir o elemento stressor		1	1	0	0	0	8	2	0	0	1	0	0
Retomar as rotinas		0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	1	1
Tratar das burocracias		1	0	0	1	4	2	2	0	1	0	0	3
Nº Total de estratégias utilizadas por participante		3	4	3	1	4	4	3	0	1	2	2	3

**APÊNICE F.**

---

Tabela com o número total de referências de estratégias de *coping* em ambos os sexos



**Apêndice F. Tabela com o número total de referências de estratégias de *coping* em ambos os sexos**

Estratégias de <i>coping</i> focadas nas emoções e na resolução de problemas	Nº total de referências no sexo masculino	Nº de pessoas do sexo masculino que referiram	Nº total de referências no sexo feminino	Nº de pessoas do sexo feminino que referiram
Aceitação	3	2	13	4
Adotar modelos de coping positivos de familiares ou do próprio	0	0	6	4
Celebração de rituais	5	1	4	1
Consumir substâncias	1	1	0	0
Crescimento pessoal	2	2	2	2
Evitamento	4	2	2	1
Extrair valores positivos	3	1	1	1
Focagem e expansão das emoções	2	1	9	4
Focar-se nas coisas boas da vida	5	2	5	3
Lidar com objetos da vítima	3	1	6	2
Locus Interno	0	0	9	5
Procurar informação confortável	9	1	7	3
Receber acompanhamento médico	0	0	3	2
Receber apoio emocional da família	10	4	24	7
Receber apoio emocional dos amigos	4	2	11	6
Receber apoio psicológico	0	0	4	3
Receber conforto na religião ou espiritualidade	1	1	18	5
Recordar momentos que envolvam a vítima	1	1	4	2
Arrumar os pertences da vítima	0	0	6	3
Confrontar o local do incidente	0	0	6	3
Definir um plano de ação	7	2	23	6
Redefinir o elemento stressor	1	1	12	4
Retomar as rotinas diárias	1	1	6	3
Tratar das burocracias	2	2	12	5

# APÊNICE G.

---

Tabela com a relação entre as variáveis sócio-demográficas e resultados da CD-RISC  
(outputs)

**Apêndice G. Tabela com a relação entre as variáveis sócio-demográficas e resultados da CD-RISC**

		Número de participantes		
		resultados CD-RISC [55-70]	resultados CD-RISC [70-85]	resultados CD-RISC [85-100]
<b>Sexo</b>				
	Feminino	2	1	5
	Masculino	1	2	1
<b>Idade</b>				
	≥40	1	1	3
	<40	2	2	3
<b>Estado civil</b>				
	Solteiro	1	0	2
	Casado	1	2	3
	Viúvo	1	1	1
<b>Habilitações literárias</b>				
	Até ao 9º ano	1	1	3
	Frequência de curso universitário	1	0	1
	Ensino superior	1	2	2
<b>Número de filhos</b>				
	<2	2	0	2
	≥2	1	3	4
<b>Características da situação vivida</b>				
	Morte súbita/violenta de um familiar	2	2	6
	Morte súbita/violenta de um colega	0	1	0
	Morte esperada/violenta de um familiar	1	0	0
<b>Grau de relação com a pessoa falecida</b>				
	Família nuclear	3	2	3
	Família alargada	0	0	3
	Colega de trabalho	0	1	0

# Anexos

---

# Anexo I

---

Guião da Entrevista Semi-Estruturada

## Anexo I. Guião da Entrevista Semi-Estruturada <sup>3</sup>

Entrevista	
Áreas Temáticas	Objectivos
Características da Situação vivida e das variáveis contextuais	<p>Não sendo intrusivo e sem aprofundar detalhes de ansiedade ou mal-estar. Tentar perceber da narrativa espontânea o grau de envolvimento e exposição aos seguintes estímulos:</p> <p><i>Pessoas mortas</i></p> <p><i>Pessoas com ferimentos graves</i></p> <p><i>Cenários de grande destruição</i></p> <p><i>Reacções de descontrolo emocional de outras pessoas afectadas</i></p> <p><i>Pessoas significativas desaparecidas</i></p> <p><i>Percepção de que a sua vida ou integridade física corria perigo</i></p> <p><i>Exposição a actos de violência extrema</i></p>
Significado atribuído ao acontecimento	<p>Avaliar o significado atribuído ao acontecimento (responsabilidade pela morte de outra pessoa, culpa, castigo, destino....)</p>
Sintomatologia Psicológica	<p>Sintomatologia despoletada pelo acontecimento vivido</p> <p>Sintomatologia anterior ao acontecimento</p>
Consequências do Acontecimento Vivido	<p>Mudanças despoletadas pelo acontecimento:</p> <p><i>Lesões Físicas</i></p> <p><i>Perda de recursos sociais</i></p> <p><i>Morte de Familiares/Amigos</i></p> <p><i>Desaparecimento de pessoas significativas</i></p> <p><i>Perda de bens significativos</i></p>
Significado Atribuído ao acontecimento	
Estratégias de <i>Coping</i>	<p>Estratégias de <i>coping</i> adaptativas e não-adaptativas</p> <p>Consumos/Auto-medicação</p>

<sup>3</sup> Por Dra. Joana Faria Anjos, 2010, investigação em curso

# Anexo II

---

Consentimento Informado

## **Anexo II. Consentimento informado**

### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Foi solicitada a sua participação numa investigação realizada no âmbito do Doutoramento em Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, que tem por objectivo investigar como reagimos perante situações exigentes e/ou potencialmente traumáticas.

As suas informações são confidências pois os resultados serão codificados e utilizados apenas no âmbito deste estudo.

Gostaríamos de saber se aceita participar nesta investigação respondendo a algumas questões. A sua colaboração é essencial

A sua participação é voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento.

A Investigadora Responsável

O Participante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# Anexo III

---

*Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) – Traduzida e adaptada*

# Anexo III: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) – Traduzida e adaptada

POR FAVOR COMPLETE COM CANETA PRETA.

## Connor-Davidson - Escala de Resiliência (CD-RISC)

iniciais do nome    BI         data   /   /

idade   estado civil ☐ casado(a) ☐ separado (a) ☐ viúvo(a)  
☐ solteiro(a) ☐ divorciado(a)

### SEXO

☐ masculino ☐ caucasiana ☐ asiática  
☐ feminino ☐ africana ☐ outra

raça ou origem étnica

Por favor indique até que ponto concorda com as seguintes afirmações enquanto se aplicam à sua realidade e a si nesta última semana. Se alguma destas situações não ocorreu recentemente, responda de acordo com o que pensa que teria sentido caso tivessem ocorrido.

	não verdadeira	raramente verdadeira	às vezes verdadeira	geralmente verdadeira	quase sempre verdadeira
1 Eu sou capaz de me adaptar quando ocorrem mudanças.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
2 Eu tenho pelo menos uma relação próxima e segura que me ajuda quando estou sob stress.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
3 Quando não existem soluções óbvias para os meus problemas, por vezes o destino ou Deus podem ajudar.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
4 Eu consigo lidar com qualquer coisa que aconteça na minha vida.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
5 Os sucessos do passado dão-me confiança para lidar com os novos desafios e dificuldades.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
6 Eu tento ver as coisas com humor quando me deparo com problemas.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
7 Ter de lidar com o stress torna-me mais forte.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
8 Tenho tendência para recuperar rapidamente depois de períodos com doença, ferimentos ou outras dificuldades.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
9 Bem ou Mal, acredito que a maioria das coisas acontece por uma razão.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
10 Eu dou o meu melhor independentemente dos resultados que possa vir a ter.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
11 Eu acredito que posso atingir os meus objectivos, mesmo que existam obstáculos.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
12 Mesmo quando as coisas parecem não ter solução, eu não desisto.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

iniciais do nome    BI         data   /   /   visita

	não verdadeira	raramente verdadeira	às vezes verdadeira	geralmente verdadeira	quase sempre verdadeira
13 Durante momentos de stress / crise, eu sei onde procurar ajuda.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
14 Sob pressão, mantenho-me focado(a) e a pensar com clareza.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
15 Eu prefiro liderar na resolução de problemas, do que deixar que os outros tomem todas as decisões.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
16 Eu não sou facilmente desencorajado(a) pelo insucesso.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
17 Eu penso em mim como uma pessoa forte ao lidar com os desafios e dificuldades da vida.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
18 Eu consigo tomar decisões pouco populares ou difíceis com implicações para outras pessoas, se necessário.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
19 Eu sou capaz de lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos como a tristeza, o medo e a raiva.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
20 Ao lidar com os problemas da vida, às vezes temos que agir por impulso, sem olhar para o porquê.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
21 Eu acredito fortemente que a vida tem um sentido.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
22 Eu sinto que a minha vida está sob o meu controlo.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
23 Eu gosto de desafios.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
24 Eu trabalho para atingir os meus objectivos independentemente dos obstáculos que encontro pelo caminho.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
25 Eu orgulho-me dos sucessos que alcanço.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste documento pode ser reproduzida ou transmitida de nenhuma forma, ou por qualquer meio, electrónico ou mecânico, incluindo fotocópia, ou por qualquer sistema de armazenamento ou recuperação de informação, sem permissão por escrito de Dr. Davidson: Box 3812, Duke University Medical Center, Durham NC 27710; e-mail: david011@mc.duke.edu.

# **Anexo IV**

---

Questionário sócio-demográfico

## Anexo IV: Questionário sócio-demográfico <sup>4</sup>

### Questionário Geral

Idade \_\_\_\_\_ anos

Sexo

Feminino

☐ <sub>1</sub>

Masculino

☐ <sub>2</sub>

Residência

Concelho \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

#### Estado Civil

Solteiro(a)

☐ <sub>1</sub>

Víuvo(a)

☐ <sub>4</sub>

União de facto

☐ <sub>2</sub>

Separado(a)

☐ <sub>5</sub>

Casado(a)

☐ <sub>3</sub>

Divorciado(a)

☐ <sub>6</sub>

O *acontecimento vivido* alterou o seu estado civil?

Não

☐ <sub>1</sub>

Sim

☐ <sub>2</sub>

#### Filhos

Não

☐ <sub>1</sub>

Sim

☐ <sub>2</sub>

Número de filhos \_\_\_\_\_

Dos quais, dependentes? \_\_\_\_\_

Outras pessoas dependentes

Não

☐ <sub>1</sub>

Sim

☐ <sub>2</sub>

Quantas? \_\_\_\_\_

#### Actualmente vive com

Pai e mãe juntos

☐ <sub>1</sub>

Família Adoptiva

☐ <sub>7</sub>

Pai

☐ <sub>2</sub>

Namorado(a)/Companheiro (a)

☐ <sub>8</sub>

Mãe

☐ <sub>3</sub>

Cônjuge

☐ <sub>9</sub>

Irmãos

☐ <sub>4</sub>

Amigos

☐ <sub>10</sub>

Filhos

☐ <sub>5</sub>

Sozinho(a)

☐ <sub>11</sub>

Outros familiares

☐ <sub>6</sub>

O *acontecimento vivido* alterou as pessoas com quem vive?

Não

☐ <sub>1</sub>

Sim

☐ <sub>2</sub>

#### Habilitações literárias

Até ao 9º ano

☐ <sub>1</sub>

Bacharelato

☐ <sub>6</sub>

Até ao 12º ano

☐ <sub>2</sub>

Licenciatura

☐ <sub>7</sub>

Frequência de Curso Profissional

☐ <sub>3</sub>

Pós-Graduação

☐ <sub>8</sub>

Frequência de Curso Universitário

☐ <sub>4</sub>

Mestrado

☐ <sub>9</sub>

Curso Profissional

☐ <sub>5</sub>

Outro \_\_\_\_\_

☐ <sub>10</sub>

<sup>4</sup> Por Dra. Joana Faria Anjos, 2010, investigação em curso

### Situação Profissional

Estudante

☐ <sub>1</sub>

Trabalhador(a) empregado(a)

☐ <sub>3</sub>

Estudante e Trabalhador(a)

☐ <sub>2</sub>

Trabalhador(a) desempregado(a)

☐ <sub>4</sub>

Se empregado, qual a profissão ? \_\_\_\_\_

O **acontecimento vivido** mudou a sua situação profissional?

Não

☐ <sub>1</sub>

Sim

☐ <sub>2</sub>

### Relativamente à Religião, considera-se

Não crente

☐ <sub>1</sub>

Crente praticante

☐ <sub>3</sub>

Crente não praticante

☐ <sub>2</sub>

Se assinalou 2. ou 3., que religião? \_\_\_\_\_

### Alguma vez teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

Nunca

☐ <sub>1</sub>

Tenho actualmente

☐ <sub>3</sub>

Já tive no passado

Com que idade? \_\_\_\_\_ anos

☐ <sub>2</sub>

Nunca tive mas penso/já pensei que me seria útil

☐ <sub>4</sub>

Faz alguma medicação psiquiátrica (ansiolíticos, anti-depressivos,...)?

Qual? \_\_\_\_\_

Quem prescreveu a medicação? \_\_\_\_\_

### Consumo de Substâncias

O **acontecimento vivido** alterou o seu consumo de substâncias psico-activas?

Quais as substâncias que consumia habitualmente?

Tabaco

☐ <sub>1</sub>

Álcool

☐ <sub>2</sub>

Cannabis

☐ <sub>3</sub>

Cocaína

☐ <sub>4</sub>

Heroína

☐ <sub>5</sub>

Outra

☐ <sub>6</sub>

Qual? \_\_\_\_\_

Quantidade por semana


Quais as substâncias que consumiu na última semana?

Tabaco

☐ <sub>1</sub>

Álcool

☐ <sub>2</sub>

Cannabis

☐ <sub>3</sub>

Cocaína

☐ <sub>4</sub>

Heroína

☐ <sub>5</sub>

Outras

☐ <sub>6</sub>

Qual? \_\_\_\_\_

Quantidade por semana
